

Anita Lindevall, Minna Luoma

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen ROKOKO-hankkeessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Anita Lindevall 1400151 Minna Luoma 1400136
Sivumäärä Aika	38 sivua + 4 liitettä 23.11.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteet
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyömme oli osa ammattikorkeakoulujen (vastuutoteuttaja Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulu, Turun Ammattikorkeakoulu ja Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotushjelmayksikön yhteistyönä toteutamaa ROKOKO – Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden implementointi ja levittäminen sekä osaamismittarin kehittäminen – hanketta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli Rokotusosaaminen – koulutuskokonaisuuden (3 op) markkinointi- ja viestintämateriaalin suunnitteleminen ja kehittäminen yhdessä projektiryhmän kanssa. ROKOKO-koulutuskokonaisuuden näkyvyyden ja sen valtakunnallisen käyttöön oton tueksi tuotettiin esite ja järjestettiin valtakunnallinen koulutuspäivä, jolloin julkistettiin Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. Tarkoitus oli saada tieto koulutuskokonaisuudesta kaikkien rokottajia kouluttavien ammattikorkeakoulujen edustajille ja täydennyskoulutuksen vastuuhenkilöille työelämään.</p> <p>Osallistuimme opinnäytetyöprosessin aikana Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta esittelevän esitteen ja rokotusosaamisen julkistamis- ja koulutuspäivän suunnitteluun ja toteuttamiseen, jossa esiteltiin kyseinen koulutuskokonaisuus rokottajia kouluttavien ammattikorkeakoulujen edustajille ja työelämässä oleville rokottajille ja johtajille sekä ammattilaisille ja opiskelijoille täydennyskoulutusaineistoksi.</p> <p>Kirjallinen (paperinen) ja sähköinen opinnäytetyöraportti. Esite Koulutuspäivä järjestelyineen ja päivän materiaali (ei luentoja)</p>	
Avainsanat	rokotusosaaminen, rokottaminen, asiantuntijuus, viestintä

Author(s)	Anita Lindevall 1400151 Minna Luoma 1400136
Title	Vaccination Competence and Information for Finnish Health Care Professionals and Nursing Students - A Brochure and A Training Day
Number of Pages	38 pages + 4 appendices
Date	23 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Principal Lecturer
<p>Our purpose was to participate in developing a brochure that presents vaccination competence and information for Finnish health care professionals and nursing students. With that brochure we helped that information spread to all Universities of Applied Sciences and health care professionals in Finland. We were also involved in organizing a training day where the publication of the education of vaccination competence was made.</p> <p>We took a part of promoting the new education of vaccination competence with the project working group in Helsinki, Finland. The project working group consisted of teachers and students from the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, the Turku University of Applied Sciences and the Helsinki Diaconia University of Applied Sciences. Moreover, there were experts from the National Institute for Health and Welfare and the Ministry of Social Affairs and Health.</p> <p>Evidence-based studies were researched on what kind of vaccination competence, expertise of nursing and health care and how to market and develop an excellent brochure and training day.</p>	
Keywords	competence, vaccination, expertise, communication

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Asiantuntijuuden kehittyminen muuttuvassa yhteiskunnassa	3
3.1	Hoitotyön ydinosaaminen – tietotaitoa kehittäen asiantuntijaksi	3
3.2	Rokotusosaaminen osana asiantuntijuutta	5
3.3	Terveysviestintä ja markkinointi asiantuntijuuden kehittäjinä ja terveydenhoitajatyön menetelminä	6
4	Aikaisempia tutkimuksia terveydenhuoltohenkilöstön osaamisesta	10
4.1	Tiedonhakuprosessin kuvaus	10
4.2	Rokotusosaaminen	11
4.3	Hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden arviointia kliinisestä osaamisestaan	12
4.4	Hoitotyön lähijohtajien ja työntekijöiden kokemuksia työn hallinnasta ja siihen liittyvistä tekijöistä	14
4.5	Hoitohenkilökunnan asenteiden vaikutus asiakkaiden ja omaan rokotusmyönteisyyteensä	16
5	Opinnäytetyön prosessi ja kustannusarvioon vaikuttavat tekijät	17
5.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	17
5.2	Opinnäytetyön eteneminen ja työskentelyn kuvaus	18
5.3	Kustannusarvioon vaikuttavat tekijät	21
6	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen ja julkistaminen	22
6.1	Esite Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta	22
6.2	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivä 25.11.2014 Metropolia Ammattikorkeakoulussa	25
7	Pohdinta	29
7.1	Ideasta opinnäytetyöksi – mitä prosessi meille opetti	29
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	34
7.3	Kehittämistarpeita	35
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 3. Koulutuskutsu ja päivän ohjelma

Liite 4. Koulutusesite

1 Johdanto

Rokotuskattavuus vaihtelee Suomessa ja maailmalla kuten myös rokottajien ja kansalaisten asenteet rokotteisiin ja rokottamiseen. Rokotusopetus toteutuu eri tavoin eri ammattikorkeakouluissa Suomessa ja kansainvälisesti. Rokotusosaamisen arviointiin ei ole olemassa valtakunnallista, yhteistä mittaria. Suomessa rokottajien osaamisesta tehdyn väitöskirjan (Nikula 2011) mukaan opiskelijoilla ja rokottajilla on puutteita rokotustiedoissa joillakin osaamisen alueilla, joita on tarpeen vahvistaa koulutuksella.

Tämä opinnäytetyö tehdään ROKOKO-hankkeeseen, jonka tarkoitus on tehostaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista uuden koulutuskokonaisuuden ja osaamismittariston avulla. Hanke tuottaa näyttöön perustuvan Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden ja arviointimenetelmän, joka suoritetaan Moodle- verkko- oppimisympäristössä. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on kolmen opintopisteen (3 op) laajuinen ja tekijät suosittelevat, että jokainen terveydenhuoltoalan opiskelija (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kättilö, ensihoitaja) suorittaa vähintään kahden opintopisteen (2 op) ”Rokotusosaamisen perusteet”. Terveystenhoitajaopiskelijoille ja muille lisäopintoja tarvitseville suositellaan lisäksi ”Rokotusosaamisen syventäminen” – osiota, jonka laajuus on yksi opintopiste (1 op). Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden tavoitteena on parantaa ja yhtenäistää rokottajien rokotusosaamista. Kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä vastuutoteuttaja Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Turun Ammattikorkeakoulun, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten ja immuunisuojan osaston kesken. Koulutuskokonaisuuden arviointivaiheeseen osallistuvat myös Savonia ammattikorkeakoulu ja Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. (Hakemus tartuntatautien valvonnan määrärahasta vuodelle 2014.)

ROKOKO – hankkeen tavoitteena on, että väestö tekee parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvia rokotuspäätöksiä, rokotusmyöntävyys on hyvä, rokotuskattavuus on korkea ja rokotuksilla ehkäistävien tautien esiintyvyys on vähäistä. Jotta terveydenhuollon tuleva ammattilainen saa jo koulutusvaiheessa parasta mahdollista opetusta eri muodoissaan, kehitetään tässä hankkeessa rokotusosaamisen verkkokoulutuskokonaisuus. Terveystenhuoltoalan tehtävissä toimivien on jatkossa mahdollista suorittaa koulutuskokonaisuus joko kokonaan tai osittain. Koulutuskokonaisuus pilotoidaan vuosien 2014–2015 aikana ja arvioidaan ennen sen levittämistä valtakunnallisesti rokotusopetusta an-

taviin ammattikorkeakouluihin ja mahdollisesti avuksi osaamisen arviointiin ja johtamiseen terveydenhuollon yksiköissä. (Hakemus tartuntatautien valvonnan määrärahasta vuodelle 2014.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme **tarkoitus** on kehittää ja tuottaa yhteistyössä ROKOKO-hankkeen projektiryhmän kanssa Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta markkinointi- ja viestintämateriaalia, minkä avulla saadaan näkyvyyttä vuodesta 2013 alkaen ROKOKO-hankkeessa kehitetylle Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudelle (3 op). Tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa koulutusesite ammattikorkeakoulujen ja työelämän edustajille sekä osallistua projektiryhmän kanssa yhteistyössä toteutettuun valtakunnalliseen koulutuspäivään, jossa Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus julkaistaan. Markkinointi- ja viestintämateriaalin kehittämisen ja samalla opinnäytetyömme **tavoite** on saada Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus mahdollisimman laajaan käyttöön rokotusopetusta antaviin ammattikorkeakouluihin, jolloin valtakunnallisesti yhtenäisellä rokotuskoulutuskokonaisuudella on mahdollisuus varmistaa laadukasta rokotusosaamista ja tukea rokotuskattavuuden kasvua.

Opinnäytetyössämme tarkastelemme terveydenhuoltoalan ammattilaisen asiantuntijuuden kehittymistä aina tutkintoon johtavasta opiskeluvaiheesta työelämän osaajaksi. Johdajatuksena tässä prosessissa on rokotusosaamisen vahvistuminen, mihin tarvitaan laajasti näyttöön perustuvaa pohjatietoa, kehittyvää kädentaitoa ja erilaista viestintää. Asiantuntijuus ja osaaminen vahvistuvat jatkuvasti ja muuttuva yhteiskunta myös edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi muodoltaan olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu tiedote tai opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, opas, cd, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai seminaari. Raportoinnissa tärkeää on käytännön toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei yleensä määritellä tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa, ellei toteutukseen kuulu selvityksen tekeminen (Vilka – Airaksinen 2002: 30).

Tässä opinnäytetyössä käytämme tehtäviemme rajaamiseksi ja selkiyttämiseksi joitakin teemoihin liittyviä kysymyksiä.

Toiminnallista opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset:

1. Mitä pitää ottaa huomioon markkinoitaessa Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta kirjallisen esitteen avulla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneen julkistamis- ja koulutuspäivän suunnitteluun ja järjestämiseen?

3 Asiantuntijuuden kehittyminen muuttuvassa yhteiskunnassa

3.1 Hoitotyön ydinosaaminen – tietotaitoa kehittäen asiantuntijaksi

Laurin (2007) teoksessa Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen kuvataan hoitotyön kehittäjien Virginia Hendersonin (1897–1996) ja Nancy Roperin (1918–2004) mukaan hoitotyön **ydinosaamisen** teoreettisia lähtökohtia. Hoitotyöntekijällä tulee olla ihmisen fysiologiaan, biologiaan, psykologiaan ja sosiaalitieteisiin perustuvaa **tietoa** terveestä ja sairaasta ihmisestä. Hoitotyön tekeminen edellyttää heidän mukaansa myös havainnointi-, ohjaus-, kommunikointi-, vuorovaikutus- ja arviointitaitoja sekä käden taitoja ja päätöksentekotaitoja. Asiantuntijuuttaan kehittäessään hoitajan on osattava kyseenalaistaa toimintatapojaan, arvioitava omaa työtään, kehitettävä taitojaan ja mitattava työnsä vaikuttavuutta. **Hoitotyö** muovautuu vallitsevan aikakauden mukaan ja kehittyy vastaamaan väestön terveystarpeisiin. 1990-luvulta alkaen työelämässä on odotettu moniammatillista yhteistyötä, taitoa etsiä ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, toimia alansa asiantuntijana, kehittää työtä ja työyhteisön toimintaa, tietoteknistä osaamista ja erityisesti kykyä vastata työn muuttuviin vaatimuksiin. (Lauri 2007: 29–30; 53.)

Laurin (2007) mukaan **taidot** (engl. skills) kehittyvät harjoittelun avulla edeten yksittäisten osavaiheiden oppimisesta kokonaisvaltaiseen taidon hallintaan. Taidolla tarkoitetaan käytännöllistä kykyä, kätevyyttä, pätevyyttä, taitavuutta ja hallintaa suorituksessa ja sen avulla yhdistetään teoria ja käytäntö. Erityisesti käden taitojen ja havainnoinnin oppiminen ja niissä kehittyminen syntyy harjoittelun ja toiston kautta, jolloin taidot kehittyvät sujuvaksi, nopeus lisääntyy ja työn vaiheista tulee automaattisia. Kommunikointi-, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiva psykososiaali-

nen tukeminen edellyttävät hoitajan omien persoonallisten ominaisuuksien hyödyntämistä ja kykyä kehittää itseään kohtaamaan erilaisia ihmisiä erilaisine tarpeineen. Ammatillinen osaaminen sisältää eettisen toiminnan, terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen, monikulttuurisen hoitotyön, yhteiskunnallisen toiminnan, klinisen hoitotyön ja lääkehoidon. (Lauri 2007: 92–93; 106.)

Kompetenssi, kyvykkyys tai pätevyys tarkoittaa Hildénin (2002) mukaan kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Työntekijän itseluottamus on yhteensopiva suoriutumisen kanssa; hän tietää rajansa ja sen, mitä hän osaa ja mitä ei. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoista se on silloin, kun yksilö tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamatonta se on puolestaan, kun henkilö harjoittaa kykyjään, taitojaan ja tietojaan vaistomaisesti asioita miettimättä. Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja asiakkaan hoitoon liittyvästä yleispätevyydestä. (Hildén 2002: 33–34.)

Asiantuntijaksi kehittyminen ja itsenäinen työote vaativat selkeää tieto- ja taitorakennetta, josta ammatillisen toiminnan sisältö muodostuu. Ammatillisuutta kuvaavia ominaisuuksia ovat asiantuntemus, itsenäisyys ja sitoutuneisuus, joiden taustalla on eettinen toimintatapa. Asiantuntija osaa nähdä kokonaisuuksia, erottaa oleelliset asiat ja kykenee yhdistämään erilaisia asioita. Ammatillisen itsenäisyyden ja vastuun omaavalla työntekijällä on kyky tehdä hoitotyössä päätöksiä itse, yhdessä toisen ammattilaisen tai asiakkaan kanssa. (Lauri 2007: 87.)

Näyttöön perustuva toiminta tukee tiedolla johtamista. Sen tarkoituksena on lisätä tuottavuutta ja kustannusten hallintaa sekä vaikuttavuutta turvaten asiakaskeskeinen, hyvä hoito ja potilaan oikeudet (Elomaa – Mikkola 2010: 6; STM 2009: 32). Hoitamisen tulee perustua tutkittuun, luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon, jolla voidaan perustella ja varmistaa hoidon vaikuttavuus – hoidon perustuminen pelkästään kokemukselliseen tietoon ei myöskään ole eettisesti hyväksyttävää. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitus on turvata asiakkaan mahdollisimman hyvä hoito hoitopaikasta tai hoidon toteuttajasta riippumatta. Peruslähtökohtana on tuottaa tietoa muotoon, josta se on helposti ja nopeasti saatavissa käytännön työn avuksi. Tietoa on tarjolla valtavasti ja tietotekniikan myötä se on kaikkien saatavilla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oikeut-

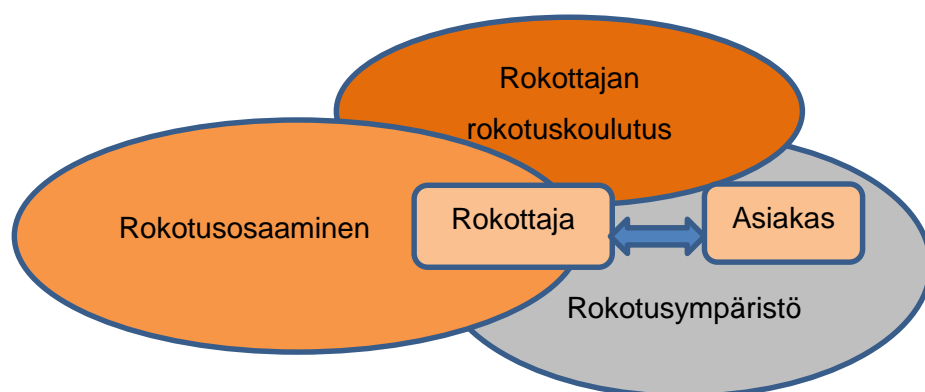
taa asiakkaan osallistumaan itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoito-henkilöstöllä onkin vastuu myös siitä, että hänet ohjataan oikean tiedon lähteille. (Elo-maa – Mikkola 2010: 4-8.)

Tämän opinnäytetyön teoriapohjassa tarkastellaan ammatillista osaamista ja sen vahvistumista ja vaikutuksia terveyden edistämisen alueella rokotosaamisen näkökulmasta. **Rokottaminen** on yksi tehokkaimmista ja kustannustehokkaimmista terveyden edistämisen työmenetelmistä (WHO 2009: 14). Rokottamiseen ja rokotteisiin suhtaudutaan vaihtelevasti niin ammattilaisten kuin asiakkaittenkin keskuudessa. **Terveyden edistäminen** on toimintaa, jolla aktivoidaan asiakasta ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä muun muassa tartuntatauti-
 tien ehkäisemiseksi ja leviämisen estämiseksi rokotusten avulla (Kurki – Pammo 2010: 10). Terveyden edistäminen **rokottamalla** on terveydenhoitajatyön ydiosaamisaluetta (Haarala 2014; Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005). Teoriapohjan kautta lähestymme ROKOKO-hankkeen tarkoitusta laajentaa rokottamiseen liittyvää osaamista yhtenä osaamisen kehittämisen ja asiantuntijuuden osa-alueena. Terveydenhoitoalan koulutus, työelämän myötä tuleva kokemus ja tunne omasta pätevyydestä rokottamisen ammattilaisena muodostavat työntekijälle tarvittavan pohjan toimia osaavana rokottajana.

3.2 Rokotosaaminen osana asiantuntijuutta

Osaavalla rokottajalla on tietynlaisia persoonallisia piirteitä: hänellä on taito olla rauhoittava ja rauhallinen, itsevarma ja rehellinen sekä herättää turvallisuuden tunteita asiakkaassa. Hän osaa myös käsitellä asiakasta ammattitaitoisesti. Hän kunnioittaa asiakasta, hänen mielipiteitään ja itsemääräämisoikeuttaan. Osaava rokottaja on ystävällinen ja osaa keskustella rokotusten aiheuttamista huolenaiheista asiakkaan kanssa. Osaavalla rokottajalla on tarvittava terveydenhuollon koulutus. Hän on laillistettu ja rekisteröity terveydenhuollon ammattilainen, jolla on tarvittava tekninen osaaminen rokottamiseen. Osaava rokottaja on omistautunut rokottamiselle ja hän päivittää osaamistaan ja tietämystään rokottamisesta jatkuvasti. Hän ymmärtää rokottamisen muunakin kuin pelkkänä injektion antamisena: rokotus antaa suojan määritellyjä vakavia sairauksia vastaan. (Nikula – Hupli – Rapola – Leino-Kilpi 2009a.)

Hyvä **rokotusosaaminen** koostuu osaavasta rokottajasta, rokottamisen osaavasta toteutuksesta ja sen lopputuloksista. Nikulan ym. (2009b) tutkimusartikkelissa vahvistaviksi ja heikentäviksi tekijöiksi rokotusosaamiselle muodostuivat rokottaja, rokotettava asiakas, rokotusympäristö ja rokottajan saama koulutus (kuvio 1). Vahvistavat ja heikentävät tekijät olivat pääasiassa toistensa vastakohtia. Tulosten mukaan terveydenhoitajien itsearviointi rokotusosaamisesta oli korkeammalla tasolla kuin opiskelijoiden ja myös tietotestissä terveydenhoitajat selvisivät paremmin kuin opiskelijat. Tutkimuksen tuloksena esitettiin seuraavia kehittämissuhteita: rokotusosaamisen koulutus, osaamisen testaus, rokotustoiminta hoitotyön käytännössä ja osaamismittarin kehittäminen. (Nikula – Puukka – Leino-Kilpi 2012; Nikula – Rapola – Hupli – Leino-Kilpi 2009b; Nikula ym. 2009a.)



Kuvio 1. Rokotusosaamista vahvistavat tai heikentävät tekijät. (mukaellen Nikula ym. 2009b.)

Rokotusosaamisesta on tehty vain vähän tutkimuksia. Tärkeimmäksi yksittäiseksi tekijäksi nousi näissä tutkimuksissa rokottajan erinomainen **ammattitaito**. Tutkijan kehittämisajatuksen mukaan on todettu, että Suomessa tarvitaan lisää rokotuskoulutusta yliopistoissa, hoitotyön opetusta järjestävissä ammattikorkeakouluissa ja terveydenhuollon ammatillisissa yksiköissä. (Nikula 2011.)

3.3 Terveysviestintä ja markkinointi asiantuntijuuden kehittäjinä ja terveydenhoitajatyön menetelminä

Terveydenhoitajan ammatillinen identiteetti ja kehittyminen terveyden edistämisen asiantuntijaksi lähtevät parhaimmillaan kasvuun jo opiskeluaikana, jolloin tutkitun tiedon hakeminen ja hyödyntäminen tulevat tutuiksi. Opiskelun aikana opitaan viestimään eri tavoin: oppimistehtävät, kehittämis- ja opinnäytetyöt harjaannuttavat tekstin tuottamisen

taitoja ja erilaiset suulliset esitykset vahvistavat vuorovaikutustaitoja yksilön tai ryhmän kanssa. Terveystenhoitajatutkiminto antaa laajat mahdollisuudet toimia eri-ikäisten ihmisten rinnalla kulkijana eri elämäntilanteissa, jotka vaativat erilaista viestintää. Terveystenhoitaja toteuttaa terveystviestintää asiakastyössään kohteena yksilö, perhe, ryhmä tai verkostotyössä saman alan työntekijöiden tai yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteisöviestintää suunnataan laajalle väestöryhmälle esimerkiksi median välityksellä tai erilaisissa joukkotapahtumissa. Rokottamisella turvataan terveellinen ja turvallinen elinympäristö ja tämän takia se onkin tärkeä osa terveysthoitajan laajaa tehtäväkenttää. Asiakasta informoidaan kansallisesta rokotushjelmasta ja kerrotaan rokotusten hyödyistä kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Epävarmasti rokotteisiin suhtautuva asiakas tarvitsee tukea päätöksentekoon ja tätä tukea voidaan antaa monin erilaisin viestinnän keinoin. (Haarala 2014.)

Torkkolan (2002) teoksessa **terveystviestintä** määritellään viestinnäksi, joka tavalla tai toisella liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveysthuoltoon. Terveystviestintää ei voida rajata pelkästään terveyden edistämiseen liittyväksi viestinnäksi tai joukkoviestinnäksi. Terveystviestintää voi olla myös kriittinen terveystjournalismi tai terveyttä käsittelevä valistava viihde ainakin joltain osin. Terveystviestintä sisältää sekä kahdenvälisen että sisäisen joukkoviestinnän terveysthuollon henkilöstölle tai ulkoisen viestinnän sidosryhmille tai joukkoviestimille. (Torkkola 2002: 7-9.)

Mihin **viestinnällä** voidaan yrittää vaikuttaa? Helppointa on yrittää vaikuttaa yksilön mielipiteisiin tai tietoihin. Vaikeampaa on vaikuttaa yksilön asenteisiin, motivoituneisuuteen, sitoutumisen asteeseen, arvoihin ja pysyvään käyttäytymiseen. Viestinnän haasteita ovat vaikuttamisessa myös ryhmätason muutokset, joita ovat ryhmän sitoutuminen, ryhmähenki ja ryhmän käyttäytymisen pysyvä muutos sekä ryhmässä vallitsevat arvot. On kuitenkin huomioitava, että viestin vastaanottajat ovat erilaisia samoin kuin tilanteet ja vaikuttajan kyvyt. Pääsääntönä on, että mitä vaikeammasta vaikuttamisen kohteesta on kyse, sitä järeämpiä viestinnän keinoja on käytettävä ja tarvitaan usein pitkäkin aika mahdollisen vaikutuksen aikaansaamiseen. (Åberg 2000: 218–219.)

Asenteiden muuttumiseen ei yleensä persoonaton tiedote riitä. Henkilökohtainen vaikuttaminen on aina tehokkaampaa. Viestintää suunniteltaessa on hyvä pohtia, mikä yksilöä motivoi ja miten hänen vertaisryhmänsä toimii. Uuden ehdotuksen tai toimintatavan taakse on saatava riittävän suuri massa, jotta saadaan ryhmässä pysyvä muutos aikaan. Joidenkin yksilöiden on ensin muutettava omaa asennoitumistaan ja käyttäytymistään.

Tällaisessa tilanteessa tärkeiksi nousevat mielipidejohtajat ja muut henkilöt, joita arvostetaan, vaikka heitä ei henkilökohtaisesti tunnetakaan. (Åberg 2000: 219.)

Jotta kohdeyleisön saadaan aktiiviseksi osaksi vuorovaikutussuhdetta, on tiedettävä, miten ihminen ottaa tietoa vastaan, mikä häneen vaikuttaa ja kuinka hän prosessoi ja varastoi tietoa. Pohjana viestinnän vaikutusmalleihin sanotaan edelleen toimivan mm. Aristoteleen (384–322 eaa.) käyttämä kolmikanta: logos, ethos ja pathos. Nämä sisältävät ne tekijät, jotka vaikuttavat sanoman ymmärtämiseen ja läpiviemiseen. Logos määrittelee sanomasisällön sellaiseksi, että se on niin sanottua järkipuhetta ja vetoaa vastaanottajassa loogiseen ajatteluun. Ethos tuo esiin sanomanlähettäjän roolin eli sanojan uskottavuuden kuulijan mielessä. Pathos puolestaan vaikuttaa meihin tunteiden avulla, esimerkiksi ilo, suru ja kaipaus. (Vierula 2009: 77–78.)

Vierulan (2009) mukaan viestinnän vaikutusprosessin tunteminen on eräs tärkeä perusasia integroidussa viestintäajattelussa. Integroitu viestintäajattelu sisältää affektiivisten ja kognitiivisten tavoitteiden lisäksi fyysisen toimintatavoitteen. Jotta viestinnällä voidaan asettaa käyttäytymiseen eli fyysiseen toimintaan liittyviä tavoitteita, on pyrittävä vaikuttamaan yksilön informaation prosessointiin. Viestinnän vaikutusprosessi on siis: mainos—altistuminen—huomaaminen—prosessointi—vaikutus. (Vierula 2009: 81.)

Suurin osa viesteistä menee ihmisen ohi tiedostamatta ja tietoisesti ilman, että viestin vaikutuspiirissä oleva henkilö viestiä huomioi. Niinpä keskeinen kriteeri viestin kiinnostavuuden hahmottamiseen on se, että viestin vastaanottaja huomaa viestin olevan lähetetty harkiten juuri hänelle. (Pyykkö – Rope 2003: 259).

Markkinoinnin viestien ja symbolien käytössä on tärkeää, ettei kaikkea esitetä konkreettisesti vaan mielikuville, abstraktille ja luovalle ajattelulle jätetään tilaa. Hyvä mainonta laittaa ajattelun liikkeelle ja vaikuttaa ajattelun sekä oivalluksen kautta halutulla tavalla. Liian valmiiksi tehty mainonta mielletään usein tylsäksi ja kiinnostamattomaksi. (Pyykkö – Rope 2003: 81.)

Ropen (2011) mukaan markkinoinnissa esitteellä on vain tukivälineen rooli. Hänen mielestään se on tukiväline henkilökohtaisen markkinoinnin ja myynnin, messujen ja tarjouskampanjoiden yhteydessä. Ennen ajateltiin, että mitä enemmän sana leviää, sen parempi asia se on markkinoinnille. Periaatteessa asia on näin, mutta käytännössä yksin tämä ei riitä vaan viesti tulee kohdistaa. On sama levitetäänkö viesti isolle joukolle vai

muutamalle henkilölle, jos kukaan ei huomioi sitä. Tuloksen aikaansaamiseksi on tärkeää kohdistaa viesti. (Rope 2011: 143–144.)

Markkinoinnin viestintämaailma on muuttunut huikeasti muutamassa vuosikymmenessä. Tähän vaikuttaa mediamaailman kokema muutos. Ennen luettiin sanomalehtiä ja katsottiin televisiota - nykyään tietoa haetaan internetistä ja käytetään sosiaalista mediaa. Tarkasteltaessa uuden ja vanhan maailman eroa markkinoinnin toimintaperustassa ei ole mikään oleellisesti muuttunut. Se, miten markkinointia tulisi tehdä ja minkä kautta toteutuu tuloksellinen markkinointi, on muuttunut ihmisten ajattelussa. Vanhan maailman mukainen markkinointi ei siis enää toimi, koska uusia välineitä - internet ja sosiaalinen media – on tullut mukaan markkinointiin ja viestintään. Myös uuden sukupolven tapakulttuuri, joka sisältää uudet mediatottumukset, aiheuttaa sen, ettei entisenlainen markkinointi enää toimi. (Rope 2011: 145, 149.)

Markkinoijan tie on jatkuvaa ihmiseen perehtymistä. Se on jatkuvaa oppimista ihmisestä, ihmisen toimista ja hänen toimintaansa vaikuttavista tekijöistä. Markkinointi ei ole vaikeaa: markkinoijan tulee toimia kuin toteuttaisi markkinointia itselleen. Näin ei tule toimia siinä tapauksessa, jos kohderyhmä ei ole itsensä kaltainen. (Pyykkö – Rope 2003: 375.) Julkistaminen puolestaan on nähtävä eräänä yhteisöviestinnän muotona, sen toiminnan tukemisena (Åberg 2000: 192).

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme perehtyneet asiantuntijuuden, kliinisen osaamisen ja rokotusosaamisen teoriataustan lisäksi viestintään ja markkinointiin eri konteksteissa, koska suunnittelimme ja toteutimme yhdessä ROKOKO – projektiryhmän kanssa koulutusesitteen ja julkistamis- ja koulutuspäivän Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta (3 op). Julkistamis- ja koulutuspäivän tarkoituksena oli tavoittaa kattavasti alan asiantuntijoita ympäri Suomen, joten ennakkomainonnan, tässä tapauksessa koulutuskutsun, tuli saada innostettua heidät liikkeelle ja osallistumaan ROKOKO -koulutuspäivään. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja **koulutuspäivä** suunnattiin rokottamista opettavien ammattikorkeakoulujen opettajille tai opetussuunnitelmista vastaaville henkilöille, alan opiskelijoille ja terveydenhuoltoalan työntekijöille – tässä on kysymys yhteisöviestinnästä. Koulutuspäivänä jaettiin osallistujille myös **esite**, jonka tavoitteena oli antaa lisää mielikuvia ja kiinnostusta herättävää tietoa uudesta rokotusosaamisen verkkokoulutuksesta.

4 Aikaisempia tutkimuksia terveydenhuoltohenkilöstön osaamisesta

4.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Kliiniseen osaamiseen, rokotusosaamiseen ja rokotusasenteisiin liittyviä tutkimusartikkeleita haettiin sähköisellä haulla eri tietokannoista ja käsihaulla kirjastoissa. Sähköisistä tietokannoista käytettiin EBSCOhost:ia, CINAHL(EBSCOhost):ia, Medic:ia ja PubMed:ia. Tutustuimme myös Theseuksen kautta aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin saadaksemme ideoita taustakirjallisuuden valintaan ja oman opinnäytetyömme aiheen käsittelyyn. Käsihakua tehtäessä tutustuimme Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö – lehtien lähivuosien painoksiin. Valituissa artikkeleissa (n=7) on kuvattu hoitotyön opettajien, opiskelijoiden, hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden kliinistä osaamista, osaamisen arviointia ja asenteita rokottamista kohtaan.

Sisäänottokriteereinä olivat viimeisten kymmenen vuoden aikana (2003–2013) hoitotieteellisissä julkaisuissa julkaistut tutkimusartikkelit, joista oli saatavilla tiivistelmän lisäksi myös koko teksti. Sähköisessä haussa käytettiin Boolean operaattoreita AND, OR ja NOT. Hakusanoina tai erilaisina hakusanapareina ja sanan osina käytettiin sanoja vaccination, immunisation, competence, nursing, public health, skills, decision making, adult, children, qualitative research sekä suomenkielisistä sanoista rokotus ja rokotusosaam*. Sähköisessä haussa pyrittiin löytämään tutkimusartikkeleita rokottamista, rokotusosaamista tai rokotusasenteita koskien. Sähköistä tiedonhakuprosessia kuvataan taulukossa 1. Löysimme samoja tutkimusartikkeleita useammalla hakutavalla ja eri tietokannoista, mikä selittää tiedonhaun taulukossa liitteessä 1 opinnäytetyöhömme valittujen osumien ja artikkeleitten määrää. Käsihaussa valitut artikkelit olivat hoitotieteellisessä julkaisussa, artikkeli oli tuore ja koski hoitotyön osaamisen arviointia tai kehittämistä, mikä aihepiirinä sopi opinnäytetyöhömme.

Taulukko 1. Sähköisen tiedonhaun kriteerit ja valinnat eri tietokannoista

<p>A) Haut eri tietokannoista (N=48)</p> <p>CINAHL (EBSCOhost) (45), Medic (1), PubMed (1), EBSCOhost (1)</p>
<p>B) Sisäänottokriteerit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hoitotieteellinen tutkimusartikkeli 2) julkaistu 2003–2013 3) englanninkielinen 4) tiivistelmän saatavuus 5) koko tekstin saatavuus
<p>C) Poissulkukriteerit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ei ollut hoitotieteellinen tutkimusartikkeli 2) tiivistelmä ei ollut saatavissa 3) koko teksti ei ollut saatavissa 4) ei liittynyt hoitohenkilökunnan tietämykseen rokotuksista ja asenteisiin rokottamista kohtaan tai yleensäkin haluttuun aiheeseen 5) oli lääkeyhtiön tilaama tutkimus
<p>D) Tiivistelmän perusteella valitut n = 7</p> <p>CINAHL (EBSCOhost) 6</p> <p>Medic -</p> <p>PubMed –</p> <p>EBSCOhost 1</p>

4.2 Rokotusosaaminen

Rokotusosaamista koskevista tutkimusartikkeleista valittiin tuorein Nikulan artikkeleista, joka on julkaistu Nurse Education Today – lehdessä marraskuussa 2012. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia ja vertailla rokotusosaamisen tasoa ja mahdollisia eroja terveydenhoitajien ja valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden välillä. Tutkimuksessa haettiin vastauksia myös siihen, mitkä taustatekijät liittyvät terveydenhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajien rokotusosaamiseen. (Nikula – Puukka – Leino-Kilpi 2012.)

Terveydenhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa korkeammalle tasolle kuin terveydenhoitajaopiskelijat, mutta yleisten taustamuuttujien analysoinnin jälkeen tulosten ero ei ollut merkittävä. Tietämys yleisistä rokottamisen vasta-aiheista ja aseptisestä toimimisesta oli lähes samalla tasolla. Parhain tietämys oli rokotussuosituksista ja yleisistä vasta-aiheista. Opiskelijat tiesivät kuitenkin enemmän anafylaktisen reaktion hoidosta kuin terveydenhoitajat. Terveydenhoitajat tiesivät paremmin rokotussuosituksia, suositellut pistosalueet ja rokotteiden nimet. Heikoin tietämys oli opiskelijoilla rokotteiden nimistä ja terveydenhoitajilla aseptiikasta. Lähtään vanhemmat tutkimuksen osallistujat, jotka olivat etsineet rokotuksista tietoa eri lähteitä hyödyntäen ja olivat motivoituneita rokotuskoulutukseen tulevaisuudessa, arvioivat itsensä rokotusosaamisessa paremmaksi kuin ne, joilla oli matalampi motivaatiotaso hakea tietoa ja koulutusta rokottamisesta. Samat tekijät näkyivät myös tietotestissä parhaiten menestyneiden joukossa. (Nikula ym. 2012.)

Johtopäätöksenä todettiin, että niin ammatilliseen tutkintoon johtavaa peruskoulutusta kuin täydennyskoulutustakin pitää kehittää. Rokotusosaamisen avaintekijä on tiedon päivittäminen ja erityisesti näyttöön perustuvaan tietoon tutustuminen. Vuorovaikutustaidot ja kyky keskustella positiivisesti ja rehellisesti rokotuksista korostuvat. Ajan tasalla olevat sähköiset kirjat ovat käytännöllisiä ja luotettavia ja ne ovat helposti saatavilla myös asiakastilanteissa. Tutkimuksessa käytettyä tietotestiä voi hyödyntää niin ammattikorkeakoulujen kuin jo työssä olevienkin rokotustietämystä arvioitaessa. Itsearviointia voi tehdä tutkimuksessa esitetyllä tavalla myös osana kehityskeskusteluissa tehtävää osaamisen arviointia. (Nikula ym. 2012.) Tutkimusartikkeleitten pohjalta rokotusosaamista osana asiantuntijuutta on käsitelty myös opinnäytetyön kolmannessa luvussa.

4.3 Hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden arviointia kliinisestä osaamisestaan

Seuraavat tutkimusartikkelit kuvaavat opettajien ja opiskelijoiden kliinisen osaamisen arviointeja opiskelijoiden näkökulmasta mitattuna. Molemmat näkökulmat ovat merkittäviä tämän opinnäytetyön aihetta, rokotusosaamista ja sen kehittämiseen liittyvää uutta koulutuskokonaisuutta, ajatellen – rokotusosaaminen on osa kliinistä osaamista. Tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä opiskeluvaiheessa rokotusosaamisen kehittymisen kannalta on hyvin tärkeää, että opettajalla on riittävä teoreettinen tieto ja sen lisäksi myös käytännönläheinen, työelämälähtöinen tapa opettaessaan eri-ikäisten rokottamista. Opiskelijalla puolestaan on vastuu siitä, että hän ennen ohjattua harjoitteluaan on riittävän perehtynyt lääkehoitoon, jonka osaksi rokottaminenkin voidaan katsoa, ja on harjoitellut sitä laboraatio-opetuksessa. Ammattiin valmistuessaan opiskelijalla on taito käyttää

tutkittua tietoa työssään ja ylläpitää ajantasaista tietotaitoaan päivittämällä omaa osaamistaan uutta tutkittua tietoa hakemalla, mikä myös vahvistaa ammatillista kehittymistä. Ohjatussa harjoittelussa ohjaajan vastuu on ohjata opiskelijaa rokotustilanteissa organisaatiossa määritellyn lääkehoito- ja perehdytys suunnitelman mukaisesti.

Vuosina 2010–2011 tutkittiin hoitotyön opettajien kliinistä osaamista hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Opiskelijat odottivat opettajilta käytännön hoitotyön osaamista, oman alueen asiantuntemusta, laaja-alaista hoitotyön hallintaa ja osaamisen ajantasaisuutta. Parhaimmaksi arvioitiin opettajien lääkehoidon osaaminen; se onkin hoitotyön koulutuksen keskeinen tehtävä. Tutkijat kuvasivat artikkelissaan aiempien tutkimusten osoittaneen opettajan kliinisen osaamisen vaikuttavan hoitotyön koulutuksen laatuun ja tuloksellisuuteen. Sillä on myös vaikutusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden omaan kliiniseen osaamiseen, pätevyYTEEN ja ammatillisuuteen ja kaiken tämän kautta terveydenhuollon toimivuuteen yleensä. (Kettunen – Kääriäinen - Lukkarinen - Salminen 2012.)

Kettusen ym. (2012) artikkelissa mainittujen aiempien tutkimusten mukaan opettajat itse ovat motivoituneita kliinisen osaamisen ylläpitämiseen, mutta sitä hankaloittaa ajanpuute monipuolisen työnkuvan ohella. Hoitotyön opettajan osaamista ylläpitävät itserefleksion kautta kehittyminen, lisä- ja täydennyskoulutukset, tutkimustyön tekeminen ja kliiniseen hoitotyöhön osallistuminen tai siellä vierailut opettamistyön ohella. Hoitotyön taidot unohtuvat nopeasti ja näin asiantuntijuus muuttuu perustietämykseksi hoitotyön arjesta. Opettajille on tutkitun tiedon käyttäminen itsestään selvää, mutta opiskelijoiden tarve sen ja käytännön työn väliltä tunnistetaan opettajien joukossa heikosti. Opettajien säännölliset yhteydet työelämäänsä nousivat esille opiskelijoiden ehdotuksissa uusimman teoreettisen tiedon ylläpitämisen ohella. Satunnainen osallistuminen käytännön hoitotyöhön ei automaattisesti lisää kliinisten hoitotaitojen opetuksen laatua. (Kettunen ym. 2012.)

Hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista ja siihen liittyviä tekijöitä opiskelijoiden itsensä arvioimana tutkittiin keväällä 2010 kootun aineiston pohjalta. Opiskelijoista lähes kaikki arvioivat osaavansa lääkehoidon hyvin, suurin osa koki myös hallitsevansa hyvin psykososiaalisen turvallisuuden luomisen sekä potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvän hoitotyön. Opiskelujen eteneminen ja useat ohjatut harjoittelut, joissa oli riittävästi aikaa oppimiseen, lisäsivät opiskelijoiden kliinistä osaamista. Opiskelijoiden aiempi ammattitutkinto lisäsi myös osaamisen kokemusta ja omaa arviota kliinisestä osaamisestaan. Myös simulaatio-opetus lisää kliinistä osaamista. (Pahkala - Kääriäinen - Lukkarinen 2012.)

Pahkalan ym. (2012) mukaan aiemmin tehdyissä aihetta koskevissa tutkimuksissa opiskelijat ja valmiit sairaanhoitajat kokivat farmakologian vaikeaksi. Valmistuvien opiskelijoiden farmakologiset tiedot ja lääkelaskennan taidot voivat olla puutteellisia ja tämän takia turvallinen lääkehoito ei aukottomasti toteudu – harjoittelu, taitotestit ja matemaattiset taidot ennustavat puolestaan hyvää farmakologian hallintaa. Opiskelijoilla on harjoittelupaikoissaan vastuu siitä, että heillä on ennen lääkehoitoon osallistumistaan riittävät tiedot ja taidot ja silloinkin he saavat toteuttaa lääkehoitoa vain valvotusti. Organisaatioilla on puolestaan oltava selkeät ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta ja opiskelijoiden osallistumisesta siihen. Jokaisella valmistuvalla opiskelijalla ja hoitoalan työntekijällä on vastuu osaamisestaan ja sen ylläpitämisestä. Työelämän puolella ollaan huolissaan opiskelijoiden osaamisen tasosta. Kliinisen osaamisen arviointi on myös haasteellista ja sitä on tutkittu vähän testattujen mittareiden puuttumisen takia. (Pahkala ym. 2012.)

Norjalaiset terveystieteilijät Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2012) tutkivat terveydenhoitajien tapoja käyttää ja hyödyntää tutkittua tietoa lasten rokottamiseen liittyen. Suurimpana tiedonlähteenä olivat kansalliset suositukset (engl. the National guidelines) ja Kansanterveyslaitos (engl. the National Institute of Public Health). Terveysdenhoitajat luottavat perinteisiin lähteisiin kuten kollegoihin, ammatilliseen kokemukseen ja kirjallisiin lähteisiin. Tutkimuksen mukaan tutkimustiedon hakemista rajoitti se, ettei tiedonhaku kuulunut tehtäväkuvaan, ja ajatukset siitä, että työntekijällä oli rajoitetusti mahdollisuuksia tiedon hakemiseen ja taitoa sen kriittiseen tarkasteluun. Vahvistavana tekijänä todettiin työntekijän tarve saada luotettavaa tietoa työnsä tueksi, ammatillisen kehittymisen tarve ja tarve pystyä vastaamaan asiakkaiden vaatimuksiin saada tietoa rokottamisesta. Toisaalta tietoa on runsaasti ja se on kaikkien saatavilla, mikä on muuttanut terveydenhuoltohenkilöstön asemaa tiedonvälittäjänä. Tutkimustiedon hakeminen ja hyödyntäminen pitäisi olla oleellinen osa perustehtävää. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2012.)

4.4 Hoitotyön lähijohtajien ja työntekijöiden kokemuksia työn hallinnasta ja siihen liittyvistä tekijöistä

Terveysdenhuoltoalan työntekijän kokemukseen työnsä hallinnasta kuuluu työtehtävistä riippuen kokemus siitä, miten hyvin hän hallitsee muun muassa rokottamiseen liittyvät asiat ja minkälaista tukea hän saa omaan ammatilliseen kehittymiseensä. Oman työn hallinnan tunne myös lisää ammatillista identiteettiä ja työssäjaksamista. Korpela ym.

(2008) tutkivat hoitotyön lähijohtajien kokemuksia oman työnsä hallinnasta sekä kyseisten lähijohtajien vastuuyksiköiden hoitotyöntekijöiden työn hallintaa ja tukea, jota lähijohtajat heille antoivat. Perusterveydenhuollon ja psykiatrisen sairaalatoiminnan lähijohtajat arvioivat omat kielellisen, toiminnallisen ja tuloksellisen työn hallinnan taitonsa ja antamansa tuen työntekijöilleen työn kokonaishallintaan vahvemமாகsi kuin mitä heidän arvionsa työntekijöiden työn kokonaishallinnasta oli. Heikoimmaksi osa-alueeksi he määrittelivät työn tuloksellisuuden hallinnan. Kielellinen hallinta sisältää luottamuksen omiin kielellisiin kykyihin kuten ryhmäkeskustelu- ja mielipiteen ilmaisun taitoihin. Toiminnallista hallintaa on luottamus siihen, että voi oppia uusia taitoja ja selvittää normaaleja haastavammistakin tilanteista. Työn tuloksellisuuden hallintaa on kyky selvittää ongelmien syitä ja ratkaista niitä. Lähijohtajien kokemuksen mukaan vahvin työn hallinta (engl. empowerment) oli sitoutuneilla ja osaavilla hoitotyöntekijöillä. (Korpela – Kankkunen - Suominen - Doran 2008.)

Hoitotyön henkilöstön henkilökohtaiset voimavarat muodostavat keskeisen pohjan hyvälle hoidon laadulle. Johtajien on huomioitava työntekijöittensä yksilöllinen hyvinvointi sekä mahdollisuus ammattitaidon ylläpitämisen lisäksi mahdollisuus sen ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Lähijohtajan kokemus oman työn hyvästä hallinnasta edistää hänen antamansa tukea hoitotyöntekijöiden työn hallintaan ja arvioimaan sitä positiivisesti. Osaaminen, ammattitaito ja työtyytyväisyys ovat vetovoimaisen työyhteisön tunnusmerkkejä. (Korpela ym. 2008.)

Vuonna 2011 tutkittiin sairaanhoitajien käsityksiä valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssä. Tämä tutkimus nivoutuu edellä kuvattuun lähijohtajien kokemuksia kartoittaneeseen tutkimukseen, koska myös tässä paneudutaan siihen, miten työntekijä kokee työn hallintaan liittyvää valtaistumista. Valtaistuminen jaetaan viiteen eri kategoriaan: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuusorientoituneisuus ja sosiaalisuus. Demografisten kysymysten lisäksi kartoitettiin halua pysyä alalla ja työpaikassaan, työstressiä, eettisiä ongelmia, työtyytyväisyyttä, työn yhteiskunnallisen arvostuksen näkemystä ja urakehitystoiveita. (Kuokkanen - Leino-Kilpi - Katajisto 2011.)

Hoitajat arvioivat tutkimuksessa valtaistumisensa parhaalle tasolle moraalisten periaatteiden alueella ja heikoimmaksi sosiaalisuuden alueella. Kokemuksen karttuminen ja pidemmälle kouluttautuminen lisäsivät valtaistumisen tunnetta. Valtaistumisella oli yhteyttä työtyytyväisyyteen, alalla tai työpaikassa pysymiseen, työstressin kokemiseen ja urakehityshalukkuuteen. Hoitotyön kehittämisen näkökulmasta tärkeänä tässä tutkimuksessa

nousi valtaistumisen tukeminen työpaikoilla ja jo koulutusvaiheessa. (Kuokkanen ym. 2011.)

4.5 Hoitohenkilökunnan asenteiden vaikutus asiakkaiden ja omaan rokotusmyönteisyyteensä

Yhdysvaltaistutkimuksessa suurin merkitys raskaana olevien äitien influenssarokotuksen ottamista koskevaan päätöksentekoon oli sillä, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset eli gynekologit ja kätilöt suhtautuivat influenssarokotuksiin ja miten he osasivat tuoda esille asianmukaista tietoa rokotuksesta. Myös se vaikutti, miten he osasivat hälventää äitien pelkoja, joita he tunsivat rokotusta kohtaan. Tutkittavien joukossa oli äitejä, jotka pelkäsivät influenssaa ja äitejä, jotka pelkäsivät influenssarokotuksen vaikutuksia sikiöön ja vauvaan. Joukossa oli myös niitä, jotka pelkäsivät molempia. Etnisellä taustalla ei ollut merkitystä siihen, ottiko asiakas rokotuksen. Tutkimuksen mukaan korkeimmin koulutetut jättivät eniten ottamatta rokotusta. (Meharry - Colson – Grizas - Vasquez – Stiller 2013.)

Vuonna 2008 tehtiin Australiassa tutkimus, jonka tuloksista käy ilmi, että vuonna 2007 influenssarokotuksen otti päivystyspoliklinikan henkilökunnasta 58.7 % ja sen aikoi ottaa vuonna 2008 74.4 % samasta henkilökunnasta. Syyt, miksi influenssarokotus jätettiin ottamatta vuonna 2007, olivat: 1) rokote aiheuttaa influenssan, 2) asia ei kosketa, 3) luottaa vastustuskykyynsä, 4) rokotetta ei ole tarpeeksi tutkittu ja 5) jokin muu syy. Nämä syyt olivat osaltaan hävinneet vuonna 2008. Tutkimuksen mukaan syynä tähän oli onnistunut, oikein kohdennettu ja tarkasti mietitty kampanja rokotuksen puolesta. Jatkossa tulee kampanjassa kiinnittää huomiota niihin, jotka luottavat vastustuskykyynsä. (Osman 2008.)

Kanadalaistutkimuksen (2005) mukaan hoitajilla on positiivisemmat asenteet ja uskomukset yhdistelmärokotteita kohtaan kuin lääkäreillä. Lääkärit käyttivät hoitajia vähemmän vastaanottotilanteita hyväkseen tarjotakseen suositeltuja rokotuksia jokaisella vastaanottokäynnillä. Molemmat ajattelivat, että influenssarokotuksen ottaminen itselle on tärkeää. Tutkimuksessa suositeltiin lääkärien lisäkoulutusta rokottamisesta ja rokotusasenteiden muuttamisesta myönteisemmiksi. Jatkotutkimuskohteeksi suunniteltiin asiakkaiden ja heidän rokotusasenteittensa ja rokotushalukkuutensa tutkimista, jotta rokotuskattavuus saataisiin parhaalle mahdolliselle tasolle. (Pielak – McIntyre – Tu – Remple – Halperin – Buxton 2005.)

Yhdysvalloissa tehty Meharryn ym. (2013) tutkimus toi esiin, että suurin merkitys asiakkaan päätökseen ottaa influenssarokotus oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset eli gynekologit ja kättilöt suhtautuivat influenssarokotuksiin ja miten he osasivat tuoda esille asianmukaista tietoa rokotuksesta. Osmanin (2008) tekemässä australialaistutkimuksessa huomattiin, että oikeanlaisella kampanjoinnilla saadaan hoitohenkilökunnan oma influenssarokotuskattavuus paranemaan. Tutkija esitti, että kannattaa tutkia ennakoon, mitkä syyt ovat esteenä rokottamisen ottamiselle. Sen jälkeen on yritettävä vaikuttaa kampanjoilla ja tietoiskuilla asenteiden muuttamiseen rokotusmyönteiseksi. Pielakin ym. (2005) kanadalaistutkimuksessa kävi ilmi, että lääkäreiden ja hoitajien asenteilla ja uskomuksilla rokotteita ja rokottamista kohtaan on suuri merkitys. Se vaikuttaa asiakkaiden halukkuuteen ottaa rokotteita ja hoitohenkilökunnan motivaatioon tarjota tarpeellisia rokotuksia asiakkaille. Näiden edellä kuvattujen tutkimusartikkeleiden tuloksia tukevat myös Hillin ja Coxin (2013) kirjallisuuskatsauksen ja pienimuotoisen haastattelututkimuksen tulokset. Ammattilaisten asenteilla ja taidolla tiedottaa MPR-rokotuksesta oli ratkaiseva merkitys vanhempien päätöksentekoon lapsen rokottamista koskien (Hill – Cox 2013).

5 Opinnäytetyön prosessi ja kustannusarvioon vaikuttavat tekijät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta kertova koulutusesite. Osallistuimme myös koulutuskutsun ja 25.11.2014 Metropolia Ammattikorkeakoululla pidetyn koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivän ohjelman suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä ROKOKO – projektiryhmän kanssa.

5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta on kehitetty vuodesta 2013 alkaen vastuutoittaja Metropolia Ammattikorkeakoulun, Turun Ammattikorkeakoulun, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyöhankkeena. Päävastuussa kehittämisestä on ollut Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö on rahoitettu Sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien valvonnan määrärahalla. Koulutuskokonaisuus on tehty Moodle-verkko-oppimisalustalle. Syyskuussa 2014 Rokotusosaami-

sen koulutuskokonaisuutta alettiin pilotoida näissä ammattikorkeakouluissa koulutuskokonaisuuden ensimmäisen osan valmistuttua (Rokotusosaamisen perusteet, 2 op). Myös Jyväskylän Ammattikorkeakoulun ja Savonia Ammattikorkeakoulun opettajat ovat osallistuneet Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden arviointiin. Lisäksi koulutuskokonaisuutta pilotoivat neljä työelämässä olevaa rokottamisen ammattilaista.

Koulutuskokonaisuus julkistettiin terveydenhuoltoalan asiantuntijoille ja opiskelijoille 25.11.2014 Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivässä. Alan asiantuntijoilla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia, ammattikorkeakouluissa rokottamista opettavia opettajia sekä terveydenhuollon ylihoitajia ja osastonhoitajia, jotka vastaavat rokotusosaamisesta. Myös sairaaloiden tartuntatautiyhdyshenkilöt, eri ammattijärjestöjen edustajat (Sairaanhoitaja-, Terveidenhoitaja-, Työterveyshoitaja- ja Kätilöliitot) ja terveydenhuoltoalan opiskelijajärjestöt ovat merkittävässä roolissa Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden käyttöönoton edistämisessä. Julkistamis- ja koulutuspäivää markkinoitiin myös terveydenhuoltoalalla työskenteleville ja alan opiskelijoille. Esitteen ja koulutuspäivän avulla motivoidaan esitteen lukijat ja koulutuspäivän kuulijat käyttämään Moodle-verkko-oppimisympäristöstä löytyvää rokotusosaamisen vahvistumista tukevaa koulutuskokonaisuutta.

Julkistamis- ja koulutuspäivä järjestettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun kampuksen auditoriossa, johon mahtuu 160 osallistujaa, ja pienemmässä auditoriossa, koska osallistujien määrä kasvoi odotettua suuremmaksi. Aamukahvitarjoilu kustannettiin ROKOKO-hankkeen rahoituksesta ja lounasruokailu järjestettiin omakustannushintaan. Koulutusmateriaaleissa jaettiin koulutusesitettä, jonka taitto ja painatus tehtiin Metropolian Leppävaaran yksikössä. Graafiset suunnittelijat Miitta Kämäräinen ja Maisa Abdulla toteuttivat suunnitellun materiaalin pohjalta erilaisia taittovaihtoehtoja neliväriesitteestä, joista projektiryhmä valitsi parhaimman. Kirjallinen esite painatettiin Metropolian digipainossa Valossa (liite 4).

5.2 Opinnäytetyön eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön prosessi voidaan tässä työssä nähdä tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu käytännön ongelmien ratkaisun lisäksi uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Tekstin

ja uuden tiedon tuottaminen ovat keskeisessä roolissa. Aiheen osaamisen lisäksi tarvitaan projektityön ja kehittämisen osaamista. Kehittämistyön raportissa kuvataan kehittämisen lähtökohdat ja tavoitteet, työmuodot, prosessin eteneminen sekä lopputulokset. Työ alkaa ideoinnista ja päättyy monien ideoiden kehittelyvaiheiden jälkeen ratkaisuun, toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat käytännölliset tavoitteet, joihin haetaan tukea teoriasta. Tutkimuksellisuus tarkoittaa myös sitä, että omat ratkaisut ja tuotettu tieto rakentuvat olemassa olevan tiedon päälle – teoria ja käytäntö käyvät vuoropuhelua. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 19–21.) Opinnäytetyön prosessi on kuvattu graafisesti kuviossa 2.

Kehittämistyön alussa tunnistetaan ja päätetään kehittämiskohde. Tämän opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuteen liittyvän viestintä- ja markkinointimateriaalin suunnittelu ja kehittäminen. Tutkittua tietoa haettiin erilaisilla tiedonhaun menetelmillä rokotusosaamisesta, kliinisestä osaamisesta ja oppimisesta sekä rokotusasenteista. Teoriapohjaksi koimme tärkeänä selvittää viestinnän ja markkinoinnin lainalaisuuksia ja löytää tätä kautta ohjeistusta toimivan esitteen ja onnistuneen koulutuspäivän suunnitteluun. Koulutuskutsua lähdettiin tekemään käyttäen mallina Metropolia Ammattikorkeakoulussa perinteisesti käytettyjä tiedotepohjia, koska sillä tavoin Metropolia Ammattikorkeakoulun tuntevat kohderyhmät mieltävät sen liittyvän tiettyyn paikkaan. Tiedote myös antaa tiivistetyn kuvan tarjotun koulutuksen sisällöstä, ajankohdasta ja paikasta (Vallo – Häyrynen 2014: 129–136).



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi mukaellen tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24.)

Ensimmäinen versio koulutuskutsusta tehtiin toukokuussa 2014 ja esiteltiin ROKOKO-projektiryhmälle. Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtorit tekivät aikataulullisista syistä lopullisen koulutuskutsun, joka lähetettiin 10.6.2014 ammattikorkeakouluihin, kuntiin ja eri organisaatioille. Projektiryhmä suunnitteli julkistamis- ja koulutuspäivän ohjelman ja sähköinen ilmoittautuminen eLomakkeella käynnistyi. Pääsimme seuraamaan ilmoittautumisia lomakkeen ylläpidon kautta. Seuraavana tehtävänämmä oli kehittää Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta kirjallinen esite ja selvittää, saadaanko koulutuspäivään musiikkiesitys läheisen alakoulun kuorolta ja tukija kahvituksen järjestämiseksi. Ensimmäinen versio koulutusesitteestä valmistui elokuussa ja sitä muokattiin projektiryhmän palautteen mukaan. Koulutusesitteen ensimmäiset versiot toteutettiin noudattaen siihen mennessä kerättyä teoriapohjaa ja kuunnellen ROKOKO-projektiryhmän muutostoiveita. Syyskuussa saimme ehdotuksen kehittää myös posterit, jotka kertoisi Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta, mutta se päätettiin jättää pois tämän opinnäytetyön kehittämistehtävistä, koska jo esitteen saaminen edellytettiin muotoon ja toivotun sisällön mukaiseksi oli laaja tehtävä.

Syksyllä 2014 jatkettiin tekemällä erisisältöisiä koulutusesitteitä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden esittelyn ja markkinoinnin avuksi. Lopullinen koulutusesite valmistui

marraskuun 24. päivään mennessä. Jatkuvasti rinnalla eteni opinnäytetyön kirjallinen raportointi. Saadun ohjauksen mukaan tekstiä hiottiin ja muokattiin opinnäytetyön raportointiohjetta noudattaen. Kirjoitusasua yhdenmukaistettiin myös jatkuvasti tekstin lisäilyssä. Opiskelijoiden välistä vuoropuhelua käytiin suurimmaksi osaksi sähköpostin ja sosiaalisen median välityksellä, koska asumme eri paikkakunnilla ja yhteisen ajan sopiminen oli haasteellista. Työskentelytapa sopi meille kuitenkin hyvin. Sähköpostin välityksellä saimme myös opinnäytetyömme ohjaajalta palautetta ja etenemissuunnan koulutusesitteen jatkokehittelyyn ROKOKO-projektiryhmältä niillä kerroilla, kun emme päässeet osallistumaan kokoukseen itse.

5.3 Kustannusarvioon vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyömme on osa Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ROKOKO-hanketta, joten esitteen ja koulutuspäivän kustannukset katettiin tästä rahoituksesta. Mikäli käytetään sähköisessä muodossa olevaa esitettä, eivät painatus- ja taittokulut nouse merkittävään rooliin. Sähköinen esite on nykyaikainen, ekologinen ja kustannustehokas tapa välittää tietoa. Sähköinen muoto myös mahdollistaa erittäin laajan jakelun. Perinteinen esite tai tiedote on kuitenkin edelleen arvostettu mediaviestinnän väline (Järvi – Lehtinen 2014: 155).

Painetun neliväriesitteen kustannusarvio vaihtelee riippuen siitä, mistä taitto- ja painatustyö hankitaan. Myös esitteen tai tiedotteen koko ja valittava paperilaatu vaikuttavat kustannusarvioon. Kustannusarviota varten tutustuimme kevään 2014 aikana internetistä löytyviin painatuspalveluihin ja syyskuussa olimme yhteydessä Metropolia Ammattikorkeakoulun Leppävaaran yksikön mediatekniikan yksikköön, josta pyydettiin arvio taiton ja painatuksen kustannuksista ROKOKO-projektiryhmän hyväksyttäväksi.

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivän kahvituksiin pyrittiin löytämään sponsori rokotteita maahantuovista yrityksistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen osallistuminen koulutuspäivään asettaa kuitenkin rajoituksia, koska tällöin koulutuksessa tai tapahtumassa ei voida tuoda esiin vain yhtä rokotteita valmistavaa yritystä. Rokotteita maahan tuovat lääkeyritykset eivät halunneet tulla vain ständillä mukaan vaan olisivat tahtoneet pitää puheenvuoron ja samalla esitellä omia tuotteitaan eikä päivän ohjelma sitä mahdollistanut. Kahvitus haluttiin tarjota osallistujille, joten ratkaisuksi jäi sen tarjoaminen hankevaroin. Tila varattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun kampuksesta, jolloin tilavarauksesta ei syntynyt kustannuksia. Lounas

järjestettiin omakustannushintaan alueen lounasravintoloissa. Kustannuksiin vaikuttaneet tekijät on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Kustannusten syntyymiseen vaikuttavat asiat

Koulutusesite	Koulutuspäivä
Henkilöstökulut käytettyjen työtuntien ja työskentelyyn osallistuneiden palkkakustannusten mukaan (suunnittelu, toteutus ja arviointi)	Henkilöstökulut käytettyjen työtuntien ja työskentelyyn osallistuneiden palkkakustannusten mukaan (suunnittelu, toteutus ja arviointi)
Verkkoyhteys ja sähkönkulutus työstövaiheessa	Tilavuokra
Taittokustannukset	Somistus: kukat, muu koristelu
Painatuskustannukset (paperin laatu, mustavalkoesite vs. värillinen esite, esitteen koko, esitteiden määrä)	Kahvitus osallistujamäärän mukaan, erityisruokavalioiden huomioiminen
Sähköinen esite	Lounas (omakustannus vs. tarjottu)
	Esiintyjien palkkiot (60 lapsen kuoro)
	Luennoitsijoiden palkkiot

6 Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden viestintä- ja markkinointimateriaalin kehittäminen ja julkistaminen

6.1 Esite Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta

Tekstilajilla tarkoitetaan määrämuotoista, tietyssä tilanteessa ja kulttuurissa hyväksyttyä kielenkäytön tapaa. Tekstilaji voi olla kertova, kuvaileva, ohjaava tai kantaaottava tai näiden sekoitus. Erilaiset kirjoittamistilanteet vaativat tekijältään erilaisia lähestymis- ja suhtautumistapoja. Asiakirjatekstin on oltava harkittua ja yleiskielistä. Tekstin teon alkuvaiheessa vapaa ideoiminen ja myös vapaa ote kirjoittamiseen antavat lähtökohdat kirjallisen tuotoksen synnylle. Liiallinen kriittisyys tekstin luomisen alkumetreillä ehkäisee luovuutta, joten se kannattaa unohtaa ja keskittyä ajatusten ja kirjoitusasun arviointiin vasta myöhemmässä prosessin vaiheessa. Alusta alkaen kannattaa kuitenkin miettiä, kenelle, mitä, miksi ja millaisiin vaikutuksiin tekstillä pyritään. (Mattila – Ruusunen – Uola 2006: 25–29.)

Sosiaali- ja terveysalalla viestintä kuuluu erilaisiin tilanteisiin: asiakkaiden kanssa viestitään esimerkiksi terveydenhuollon yksiköissä ja kotona tai viestitään omaisten kanssa. Kollegoiden, muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä eri hanketoimijoiden kanssa viestitään yhteistyötapaamisissa tai asiakastietojärjestelmien, puhelimen tai sähkö-

köpostin välityksellä. Suuren yleisön kanssa voidaan viestiä mediassa ja messuilla. Viestintätilanteet ja niiden tavoitteet voivat olla hyvin erilaisia. (Roivas - Karjalainen 2013: 104-105.)

Selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajälähtöisyys ovat sosiaali - ja terveysalan viestinnän avainsanoja. Sen tulee olla lainmukaista, eettisesti kestävä, avointa, aktiivista, tasapuolista, johdonmukaista, luotettavaa ja uskottavaa. Tämä pätee niin kollegoiden kuin asiakkaidenkin kohtaamiseen. Viestintäympäristössä voi olla esteitä ja häiriöitä. Näitä voivat aiheuttaa teknologia tai viestintään valittu muoto, tapa tai väline. Myös toisen osapuolen toiveet, pelot, tiedot, taustat ja ajattelutavat vaikuttavat viestintään. (Roivas - Karjalainen 2013: 104–105.)

Työelämässä tärkeä informoinnin, keskustelun herättämisen, motivoimisen ja vaikuttamisen keino on tiedottava kirjoittaminen. Se on tarpeellista tiedotteissa asiakkaille, potilaille, työyhteisön jäsenille, yhteistyökumppaneille, medialle ja vapaaehtoisille. Tiedottaessaan kirjoittamalla tulee ajatella, että se on palvelua vastaanottajalle. On hyvä asettua vastaanottajan asemaan ja laatia teksti häntä varten, häntä ajatellen. Tiedottavan, ohjaavan tai vaikuttavan tekstin muokkaamiseksi on apuna erilaisia hyvin toimivia malleja. Eräs näistä on AIDA – malli, jota voi käyttää teksteissä tai puhetilanteissa. Se on nimetty avainsanojen alkukirjaimien mukaan:

A — Attention, huomion herättäminen

I — Interest, mielenkiinnon herättäminen

D — Desire, toiminta tai muu sellainen, halun herättäminen ja tukeminen ja jonkin asian esittäminen sen ratkaisuna.

A — Action, toimintaan kehottaminen.

(Roivas - Karjalainen 2013: 112–113.)

Asioiden käsittely vastaanottajan näkökulmasta on tärkeää mitä tahansa viestintämallia tai – tapaa käytettäessä. Huomionarvoisia tekijöitä ovat henkilökohtaisuus, suoruus ja vastaanottajan kokemuspiirissä pysyminen. Tiedotteessa voidaan edetä ajankohtaisesta historiaan, jotta lukija saa heti tekstin alusta oleellisimman ja ajankohtaisimman tiedon. Elämme viestinnän osalta niin sanotussa hyperkilpailussa; suurin osa kaikista havaituista viesteistä jää huomioimatta, koska viestejä on ympärillämme niin paljon. Markkinoijan tehtävänä on saada viesti niin kiinnostavaksi, että se sykhdyttää ja koskettaa kohderyhmää. (Roivas – Karjalainen 2013: 112–113; 148.)

Rope (2011) avaa kirjassaan markkinointiviestinnän tulostekijöitä, jotka ovat erinomainen ohjenuora myös koulutusesitettä suunniteltaessa. Esitteen asiat pelkistetään mahdollisimman vähiin sanoihin ja ilmaisuihin (kiteytyvyys) – pitkä tekstiosuus ei innosta lukijaa perehtymään asiaan eikä välttämättä tue kiinnostuksen heräämistä. Vähäinen tekstimäärä ja kuvien käyttö jättävät myös mielikuvitukselle tilaa ja niiden välittämä viesti antaa lupauksen tässä tapauksessa koulutuksen tuomasta edusta: paremmasta rokotusosaamisesta ja sen kautta kaikesta hyvästä, miten opiskelija, työntekijä tai kansalainen siitä hyötyy (mielikuvituksellisuus ja lupauksellisuus). Esite noudattaa samaa perustyyliä alusta loppuun (linjakkuus ja kumulatiivisuus); siinä on sama värimaailma kuin Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden Moodle-verkkosivuilla ja samoja peruselementtejä kuten sama viestin ydinsisältö ja rakennekaavion osia, joissa on samat otsikoinnit kuin verkkosivulta löytyvässä kaaviossa ja koulutuskokonaisuuden eri osissa. (Rope 2011: 150–152.)

Viestintämateriaalin kehittämisessä voidaan käyttää toivelistatekniikkaa, jonka avulla voidaan selvittää asiakkaan odotuksia ja tarpeita. Asiakaskaan ei välttämättä tiedä heti kaikkia odotuksiaan ja tarpeitaan vaan kertoo herkemmin, mitä hän ei saa. Toivelistatekniikka mahdollistaa toiveiden rajoittamattoman selvittämisen. Toivelistatekniikan avulla tuodaan esille paljon odotuksia ilman, että aina pohdittaisiin niiden toteutettavuutta. Listaa toiveista pitäisi koota vapaasti ideoita kirjaten ja ilman, että niitä lähdetään tilaisuudessa kritisoimaan. Luovuudelle pitää antaa tilaa. (Ojasalo ym. 2009: 156–157.)

Emme olleet perehtyneet toivelistatekniikkaan ennen osallistumista projektiryhmän kokouksiin, mutta opinnäytetyön prosessia auki kirjoitettaessa huomasimme tekniikan olleen kehittämistyöskentelyn yhtenä pohjana. Projektiryhmän kokouksissa käytiin vapaata ryhmäkeskustelua ja arvioitiin toteutukseltaan hieman erilaisia esiteversioita, joita kaiken kaikkiaan tehtiin yksitoista (liite 4). Työssä käyvinä opiskelijoina emme pystyneet osallistumaan kaikkiin projektiryhmän kokouksiin, minkä takia arviointi- ja kehittämisideoista käyty keskustelu välitettiin meille opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kautta. Tämä hankaloitti toiveiden ja kehittämisideoiden aitoa kuulemistä, sisäistämistä ja lisäkysymysten esittämistä. ROKOKO-projektiryhmä toivoi esitteen olevan sisällöltään uudenlainen, moderni ja innostava ja sen toivottiin vastaavan kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Värimaailmaltaan sen toivottiin noudattavan Metropolia Ammattikorkeakoulussa käytetyn sähköisen opiskeluympäristön Moodlen värejä – oranssia, mustaa ja harmaata. (Sähköpostipalautteet esiteversioista 1 ja 2, 12.9.2014 ja 27.9.2014.)

Saimme työn edetessä hyvin vastauksia molempiin kehittämistehtävän ohjaaviksi kysymyksiksi asetettuihin kohtiin käyttämistämme kirjoista ja oppaista. Koulutusesitteen kehittämisprosessissa saimme tukea myös Metropolia Ammattikorkeakoulun kehitys-, innovaatio- ja tutkimustoiminnan (KIT) erityisvastuusuunnittelijalta Kati Forsmanilta, mikä vahvisti sitä suuntaa, mihin olimme koulutusesitteen kehittämistyössä päätyneet. Hänen lisäksi työpaikkojemme edustajat arvioivat ja valitsivat muutaman hieman erilaisen esitteen joukosta heitä eniten miellyttävimmän (versio 5), minkä valitsimme jatkotyöstettäväksi pohjaksi. Otimme huomioon myös kysymykset, jotka löytyvät Itä-Suomessa Osaavaa työ- ja työhönvalmennusta – hankkeessa tuotetusta oppaasta Näin teen loistavan esitteen (2011). Oppaassa olevan tikapuumallin mukaiset kysymykset ja tätä opinnäytetyötä koskevat vastaukset on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Esitteen tikapuumallin kysymykset mukaellen Itä-Suomen Yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten opasta Näin teen loistavan esitteen (2011: 4).

Tarkasteltava kysymys	Vastaus tuotetussa esitteessä
Miksi haluat lähestyä asiakasta?	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta tiedottaminen ja sitä kautta sen markkinointi
Mistä asiasta haluat kertoa?	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta ja sen sisällön tuottamista mahdollisuuksista
Millaisia haasteita ja ongelmia tuote ratkaisee?	Rokotusosaaminen paranee uuden koulutuskokonaisuuden avulla ja rokotuskoulutus tulee valtakunnallisesti yhdenmukaiseksi
Mitä hyötyä siitä on asiakkaalle?	Yhdenmukainen, tutkittuun tietoon perustuva koulutuskokonaisuus lisää rokotusosaamista
Miten perustelet hyödyn?	Tarkoin mietitty ja tutkimukseen perustuva koulutuskokonaisuus, jonka tiedollinen kattavuus on erinomainen.
Miten palvelu tarjotaan?	Sähköinen verkkokoulutus
Millaiset ovat käytännönjärjestelyt?	Yhteys koulutuskokonaisuuden kehittäneeseen ammattikorkeakouluun, josta saa tarkemmat ohjeet siihen, miten koulutuskokonaisuuden voi suorittaa.
Mistä ja keneltä saa asiaan lisätietoa?	Koulutuskokonaisuuden kehittäneiltä ammattikorkeakoulujen opettajilta ja projektipäälliköiltä, joiden yhteystiedot löytyvät esitteestä

6.2 Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivä 25.11.2014 Metropolia Ammattikorkeakoulussa

Tapahtumamarkkinoinnin laajassa määritelmässä siihen luetaan kaikki tapahtumat, jossa yritys interaktiivisella tavalla tuo yhteen mahdolliset asiakkaat ja yrityksen toiminnan. Tapahtumamarkkinoinniksi luetaan tapahtumat, joissa yritys markkinoi ja edistää

tuotteiden ja palveluiden myyntiä. Näitä tapahtumia ovat mm. promootiot, lanseeraukset ja messut. Tapahtumat kytkeytyvät muihin markkinoinnin toimenpiteisiin ja jokaiselle tapahtumalle on määritelty selkeä kohderyhmä ja tavoite. (Vallo – Häyrinen 2014: 19–20.) Koulutus- ja seminaaripäivät ovat tapahtumamarkkinoinniksi luettavia tilaisuuksia.

Tapahtuman rakentaminen edellyttää sitoutumista ja suurta työpanosta osallistujilta. Organisaation sisältä on hyvä löytyä osaava projektipäällikkö. On huomioitava, että tapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen käytetty aika on pois työntekijöiden varsinaisesta työajasta. Itse rakennetun tapahtuman etuna on, että voidaan itse päättää tilaisuuden luonne eikä tule erillisiä lisäkustannuksia ulkopuolisen järjestäjän palkkaamisesta. Haasteena ovat puolestaan suuri työmäärä, vastuu ja osaamisen tai kokemuksen puute. Vaikeaa on myös käytetyn työajan määrän arviointi. (Vallo - Häyrinen 2014: 64.) ROKOKO-hankkeen projektiryhmä osallistui julkistamis- ja koulutuspäivän järjestämiseen ja projektipäällikkönä toimi TtT, yliopettaja Anne Nikula.

Onnistunut tapahtuma aikaan saadaan strategisiin ja operatiivisiin kysymyksiin vastaamalla. Strategiset kysymykset auttavat löytämään vastauksen siihen, mikä on tapahtuman idea. Operatiivisiin kysymyksiin vastaten puolestaan saadaan tapahtuman teema. Nämä kysymykset muodostavat parhaimmillaan tasapainoisen kokonaisuuden ja tulokseksi on tapahtuma, josta osallistujille jää tunnelmaltaan ja tarjotusta sisällöstä hyvä kokemus. (Vallo – Häyrinen 2014: 103–109.) Näitä kysymyksiä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivää koskevine vastauksineen on tarkasteltu taulukoissa 4 ja 5.

Taulukko 4. Strategiset kysymykset ja vastaukset tapahtuman järjestämisen taustalla (Mukaellen Vallo – Häyrinen 2014: 103).

Miksi tapahtuma järjestetään?	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistaminen ja koulutus ajankohtaisista rokottamiseen liittyvistä asioista. Osallistujilla on mahdollisuus tutustua uuteen koulutuskokonaisuuteen ja kuulla samalla asiantuntijaluentoja. Koulutuskokonaisuuden markkinointi.
Kenelle tapahtuma järjestetään?	Terveystieteiden opettajille, opiskelijoille ja työntekijöille sekä ammattijärjestöjen edustajille. Koulutuskutsu lähetetään määritellyille kohderyhmille.
Mitä järjestetään?	Koulutuspäivä, jossa käsitellään ajankohtaista teemaa, uutta Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta ja kerrotaan asiantuntijoiden näkemyksiä rokottamisesta. Virkistävä kulttuurinen osuus (musiikkiesitys).
Missä?	Metropolia Ammattikorkeakoulu, Tukholmankatu 10, Helsinki. Keskeinen paikka hyvien kulkuyhteyksien päässä keskustasta. Ei synny lisäkustannuksia.
Milloin?	Tiistai 25.11.2014 klo 8.30–15. Päivä valittiin asiantuntijaluennoitsijoiden aikataulujen mukaan. Kellonajat valittiin niin, että myös kauempaa tulevat osallistujat ehtivät paikalle kohtuulliseen aikaan. Koulutuskutsu lähetettiin viisi kuukautta ennen tilaisuutta, joten päivän pystyi varaamaan kalenteriinsa ajoissa.

Taulukko 5. Operatiiviset kysymykset ja vastaukset tapahtuman järjestämisen taustalla (Mukaellen Vallo – Häyrinen 2014: 106).

Miten tapahtuma järjestetään?	Koulutuspäivä Metropolia Ammattikorkeakoulun auditoriossa. Koko päivän teema on rokotusosaaminen ja sen vahvistaminen. Järjestelyistä vastaavat ROKOKO – projektiryhmä, hankkeessa mukana olleet terveydenhoitajaopiskelijat ja muutama HOPS-terveydenhoitajaopiskelija. Luennoitsijat tulevat Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja THL:lta.
Millainen tapahtuman ohjelma tai sisältö on?	Luennoitsijat THL:lta ja Metropolia Ammattikorkeakoulusta, hankkeessa mukana olleiden terveydenhoitajaopiskelijoiden puheenvuorot, lapsikuoron esiintyminen ja taukojumppa. Sisällön kohderyhmä huomioidaan koko tapahtuman ajan. Tauot, jolloin on virkistytymisen lisäksi mahdollista tutustua postereihin ja tietokoneen avulla ohjatusti koulutuskokonaisuuteen.
Kuka toimii isäntänä?	Metropolia Ammattikorkeakoulun johtaja ja osaamisaluepäällikkö käyttävät avauspuheenvuorot, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Turun Ammattikorkeakoulun lehtorit toimivat puheenjohtajina.

Seminaareissa ja koulutuspäivissä tulee ottaa huomioon kaikkiin tapahtumiin liittyvät perusasiat kuten aikataulutus sekä ohjelman sisältö suhteessa osallistujien tasoon ja odotuksiin. On myös huomioitava esiintyjien ammattitaito, ilmoittautumisen sujuvuus ja tekniikan toimiminen. Ei pidä myöskään unohtaa tarjoilua, osallistumis - ja esitysmateriaalia. Järjestäjien on tärkeää miettiä isäntien toiminta, tapahtumapaikka ja monet muut pienet käytännön asiat kuten paikoitus ja vaatesäilytys. (Vallo – Häyrinen 2014: 62–63.)

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivän ohjelman oli alustavalta sisällöltään oltava valmis kesän 2014 aikana, jottakoulutuskutsu saatiin yhteistyökumppaneille ja kutsuvieraille ajoissa. Ilmoittautumisaika päättyi 28.10.2014. Ilmoittautumiset otettiin vastaan sähköisellä eLomakkeella. Pääsimme seuraamaan koulutuspäivän ilmoittautumista sähköisen eLomakkeen kautta. Jo syyskuussa ilmoittautujia oli yli odotetun määrän. Ilmoittautuneissa oli eniten terveydenhoitajia ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita eri ammattikorkeakouluista. Sähköisellä ilmoittautumislomakkeella ilmoitettiin oman organisaation lisäksi erityisruokavaliot, mikä on tärkeää huomioida koulutuspäivän järjestelyissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen osaston ylilääkärin (nykyään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotustutkimusyksikön ylilääkäri) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen luennoitsijoiden aikataulujen takia koulutuspäiväksi valittiin 25.11.2014. Ilmoittautuminen ja aamukahvitarjoilu alkoivat klo 8.30. Ohjelma käynnistyi klo 9.15 virallisella osuudella, koska osallistujia oli tulossa myös kauempaa ja tämä kellaika on osallistujaystävällinen. Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajana ja yhteistyöhankkeen projektipäällikkönä toiminut Anne Nikula, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijalääkäri Ulpu Elonsalo ja muita kyseisen tahon asiantuntijoita oli myös koulutuspäivän luennoitsijoina. Lounastauko oli 60 minuuttia ja se pidettiin klo 12–13, jolloin oli myös mahdollista tutustua ROKOKO-hankkeen postereihin ja Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuteen lähemmin. Koulutuspäivän ohjelma on liitteessä 3. Päivä päättyi klo 15.

Päivän tauotus suunniteltiin huomioiden aihekokonaisuudet ja luennoitsijoiden omat aikataulut. Opiskelijat toimivat tilaisuudessa avustavassa roolissa, huolehdimme ilmoittautumisten vastaanottamisesta ja käytännön järjestelyistä projektiryhmän ohjeiden mukaan. Pidimme puheenvuoron, jossa pohdimme, mitä työskentely Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden kehittämishankkeessa on meille tarjonnut ja opettanut.

Yritimme saada rahoittajaa ulkopuoliselta taholta eli lääkeyrityksestä kahvitilaisuuteen, mutta se ei onnistunut. Sen jälkeen kysyimme hintatarjouksia Metka Cateringistä ja UniCafesta. Metka Catering ei pysty tuona päivänä järjestämään kahvitusta noin 230 hengelle. UniCafesta saimme tarjouksen, jonka toimitimme eteenpäin projektipäällikölle, yliopettaja Anne Nikulalle. Projektiryhmä päätti lopulta hankkia tarjottavan kahvileivän pitopalvelusta ja valmistuvan terveydenhoitajaryhmän opiskelijat vastasivat kahvin keittämisestä ja tarjoilusta Mannerheim-salissa.

Projektiryhmässä sovittiin, että olisi mukava saada musiikkiesitys koulutuspäivään. Saimme idean pyytää Meilahden alakoulun kuoroa esiintymään koulutuspäivään. Sieltä saapui 60 lasta laulamaan musiikkiopettajan johdolla. Palkkioksi sovittiin herkkupussit, joihin saatiin lahjoituksena toisen opinnäytetyötä tekevän opiskelijan työnantajan mainosheijastimia. Pienet makeiset ja pakkauspussit hankittiin sekatavarakaupasta.

Tapahtuman järjestäjä on vastuussa kokonaisuuden toimimisesta (Vallo – Häyrinen 2014: 95). Etukäteen on siis tarkistettava ympäristöön liittyvät asiat, tilan ja tuolien riittävyys osallistujille, mahdollisen kahvi- ja lounastarjoilun sujuminen, audio-visuaalisten laitteiden toimiminen ja esiintyjien osallistumisen varmistaminen. Osallistujat huomioiva tilaisuuden järjestäjä ottaa jo ilmoittautumisvaiheessa selville erityisruokavaliot ja liikuntatarjoitteet. Ilmoittautumisvaiheessa osallistujien esille tuomat ammattinimikkeet ohjaavat mm. luennoitsijoiden materiaali- ja sisältövalintoja – opiskelijoille suunnattu tilaisuus on erilainen toteutukseltaan kuin professoreille suunnattu. Ilmoittautumisen jälkeen lähetettävä vahvistus ilmoittautumisen vastaanottamisesta antaa osallistujalle tiedon siitä, että kaikki on kunnossa ja hänelle on varattu paikka tilaisuudessa. Ennen tilaisuutta on myös hyvä tiedottaa mahdollisista liikenne- ja pysäköintiongelmista tai –suosituksista. Kaukaa tulevat osallistujat hyötyvät, mikäli tapahtuman järjestäjä on sopinut lähistöllä olevien majoitusta tarjoavien yritysten kanssa yöpymisvarauksista.

7 Pohdinta

7.1 Ideasta opinnäytetyöksi – mitä prosessi meille opetti

Lähdimme päivittämään terveydenhoitajan opistotasoista tutkintoamme ammattikorkeakoulututkinnoksi tammikuussa 2014. Ensimmäisen kerran olemme valmistuneet terveydenhoitajiksi vuosina 1990 (Anita) ja 1991 (Minna). Kehittyvä yhteiskunta ja työelämä

edellyttävät jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä ammatillista kehittämistä – oli myös kiinnostavaa päästä näkemään, mitä terveydenhoitaja (AMK) – koulutus tänä päivänä on.

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi lähes yhtäaikaaisesti terveydenhoitaja (AMK) -tutkimukseen liittyvien opintojemme kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulun ja sen yhteistyökumppaneiden käynnissä oleva Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden kehittämissanke oli siinä vaiheessa, että siitä avautui meille opinnäytetyön aihe: uuden verkkokoulutuskokonaisuuden julkistaminen ja valtakunnallinen käyttöön saaminen vaati kehittämään koulutusesitteen ja toteuttamaan julkistamis- ja koulutuspäivän, joilla kerrottaisiin uudesta koulutuskokonaisuudesta eri yhteisöille. Pyrimme tässä kehittämistyössä käyttämään luovuuttamme, työelämän tuomaa kokemusta ja tuottamaan innovatiivisia ratkaisuja ja ehdotuksia samalla, kun selvitimme teoriataustaa ja kuulumme projektiryhmän visioita ja näkemyksiä esitteen ja koulutuspäivän sisällöstä ja toteutuksesta.

Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön tekeminen opetti meille näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja sen hyödyntämistä käytännön työelämässä. Opinnäytetyön prosessi päivitti myös omaa rokotusosaamistamme ja kehittämistyön taitoja. Opinnäytetyöhön liittyviin aikaisemmin julkaistuihin hoitotieteellisiin artikkeleihin tutustuminen oli kiinnostavaa ja käynnisti pohdintaa, miten omilla työpaikoillamme tutkitun tiedon käyttäminen, hakeminen ja hyödyntäminen toteutuvat ja mitä pitäisi tehdä, jotta se onnistuisi nykyistä paremmin.

Nykyisessä maailmassa muutostilanteiden hallinta vaatii syvällistä näkemystä ja perusteltuja näkökantoja ongelmien ratkaisuihin. Tutkimusta itse tekemällä ihminen voi harjaantua tieteelliseen ajattelutapaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 19.)

Omana oppimistavoitteenamme oli kehittämisprosessin aikana oppia asiantuntijaviestintää tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti tiedottavalla ja markkinoivalla tyylillä, joka on myös pohja asiantuntijatehtävässä toteutettavaan ammatilliseen viestintään työyhteisössä tai asiakaskunnan keskuudessa. Kyse on ulkoisesta viestinnästä, mutta samalla voimme oppia myös työssämme tarpeellista sisäistä viestintää. Opimme myös kriittisesti lukemaan ja suhtautumaan hoitotieteellisiin tutkimuksiin ja kirjoitettuun tietoon.

Aiemmin tutkitun tiedon tarkastelu antoi meille tietoa siitä, miten erilaisista näkökulmista Suomessa ja maailmalla on tutkittu kliinistä osaamista, rokotusosaamista ja rokottamista. Siitä muodostui myös teoriapohja toiminnalliselle opinnäytetyöllemme viestintään

ja markkinointiin liittyvän teoriatiedon ohella. Tämä prosessi kehitti meitä tuottamaan jatkossa aiempaa laadukkaammin erilaisia terveysviestinnän materiaaleja, joita työsamme tarvitsemme, ja myös suunnittelemaan ja toteuttamaan koulutuspäiviä.

Opinnäytetyössä referoidut tutkimusartikkelit soveltuivat tarkasteltaviksi opinnäytetyön teoreettisessa osassa erinomaisesti, koska niissä käsiteltiin osaamista ja asenteita rokkotamista kohtaan eri näkökulmista. Kliininen ja vuorovaikutuksellinen osaaminen, sen lisääntyminen työvuosien karttuessa ja jatkuva itsensä pitäminen tiedollisesti ajan tasalla lisäävät kokemusta omasta pätevydestä ja taidosta työskennellä terveydenhoitajana – kehittymistä noviisista asiantuntijaksi. Valmistuvalla hoitotyön opiskelijalla tulee olla kattava tieto rokkotamisesta, mikä jalostuu työkokemuksen myötä, kun opittuja asioita aletaan viedä käytäntöön. Johtamisella luodaan pohja yksilön ja ryhmän tietotaidon kehittämiseksi. Ellei johtotaso mahdollista koulutuksiin osallistumista, järjestä työyhteisössä osastotunteja tai yhteisiä kehittämispalavereja tai – päiviä, aktivoi kehittämiseen ja hiljaisen tiedon siirtämiseen, ei voimaantumiseen ja työn riittävän hallinnan tunteelle jää jalansijaa. Terveydenhoitajan työ on itsenäistä, jolloin korostuvat päätöksentekokyky ja kliiniset taidot ammattieettistä toimintatapaa unohtamatta. Vuorovaikutustaidot ja viestintä eri muodoissaan ovat terveydenhoitajan työn tärkeimpiä toimintamuotoja.

Terveydenhoitajakoulutus mahdollistaa työskentelyn erilaisten asiakasryhmien parissa, joten työtehtävien ja kohderyhmän vaihtuessa on tarpeellista tarkastella kliinisiä taitoja. Vanhuksen rokkotamisessa tulee ottaa huomioon erilaisia asioita kuin pienen vauvan rokkotamisessa. Maahanmuuttajan tai kriittisesti rokkotamiseen suhtautuvan asiakkaan kohtaaminen vaatii työntekijältä tietoa ja vuorovaikutustaitoja, jotta asiakas tulee kuuluksi, mutta saa myös tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta rokkotamista koskevaan päätöksentekoonsa. ROKOKO – hankkeessa kehitetty Rokotusosaamisen koulutuskonaisuus (3 op) antaa rokkotamiseen liittyvien tietojen päivittämiseen hyvän mahdollisuuden, jos sitä aletaan tulevaisuudessa käyttää myös jo työelämässä olevien täydennyskoulutusmateriaalina. Käytännön työssä on lisäksi valvotusti annettava rokotusnäyttö kokeneen rokkotajan valvoessa, jotta työntekijä voi ottaa itsenäisen vastuun tästä työtehtävänsä osasta. Rokottaminen on niin oleellinen terveyden edistämisen menetelmä terveydenhoitajan toimenkuvassa, että sen hallitseminen on ehdottoman tärkeää.

Vaccines: "With the exception of safe water, no other modality, not even antibiotics, has had such a major effect on mortality reduction..." (WHO 2009: 6).

Rokotussuositukset muuttuvat ja kehittyvät kaiken muun kehityksen mukana. Parin viimeisen vuosikymmenen aikana on tullut muutoksia kansalliseen rokotusohjelmaan, pistospaikkoihin, aseptiikkaan ja rokotteiden käsittelyyn. Kun työntekijä on tietoinen näyttöön perustuvista hoitotyön perusteista ja tavoista – ja kun hän hallitsee hoitotyön ja saa työlleen esimiesten tuen - myös asiakas kokee tulevansa hoidetuksi ammattitaidolla ja tuntee olonsa turvalliseksi. Asiakastyö ja työskentely erilaisten yhteistyöryhmien kanssa edellyttävät jatkuvaa viestintää eri muodoissaan: suullisesti, kirjallisesti, ryhmätilanteissa opettaen, yksilön kanssa keskustellen tai viestien suurille yhteisöille. Terveystyöntekijän työ on koko ajan viestintää eri keinoin.

Toiminnallisen opinnäytetyömme kehittämiskysymyksinä pohdimme, mitä pitää huomioida markkinoitaessa koulutusta kirjallisen esitteen avulla ja mitä pitää ottaa huomioon koulutuspäiviä suunniteltaessa. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuteen tutustumisen oli lähtökohta sille, että osasimme poimia oikeanlaista tietoa verkkokoulutuksen sivuilta ja tehdä siitä houkuttelevan kirjallisen tai sähköisen esitteen. Kirjallisuuteen ja muihin lähteisiin perehtyminen puolestaan tuki ajatuksiamme siitä, minkälainen esite ja koulutuspäivän pitäisi olla.

Työvuosiemme aikana olemme tehneet työhön liittyviä tiedotteita ja esitteitä (esimerkiksi uutta perhekeskustoimintaa koskeva esite) ja järjestäneet muun muassa terveydenhoitajatyön menetelmiin liittyvää koulutusta työyhteisöissämme. Opinnäytetyön ja tämän kehittämistehtävän myötä asioita piti ajatella laajemmin teorian kautta ja saimme tehdä yhteistyötä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden kehittäneen projektiryhmän kanssa, mikä asetti lisähaasteita työlle ja teki siitä opettavaisen, mutta välillä myös turhauttavan prosessin. Viestinkulku takkuili välillä yhteistyötahojen kanssa. Esitteestä teimme useita erilaisia versioita, koska toiveet ja ajatukset eivät täysin kohdanneet ja oli otettava huomioon monen ihmisen mielipiteet, jotka eivät aina olleet yhdenmukaisia. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistamis- ja koulutuspäivän kokonaisuudesta pieniä osia tuli meidän vastuullemme ja oli vaikeaa hahmottaa, mitä sen suhteen meiltä tarkalleen odotettiin. Koska koko opiskelun ajan teimme myös ansiotyötämme, meillä ei ollut mahdollisuutta osallistua jokaiseen projektiryhmän kokoukseen ja kuulla itse, miten työtä olisi seuraavaksi jatkettava.

Koulutusesitteen suunnitteleminen opinnäytetyön ohjaajan kautta saatujen projektiryhmän palautteiden ja ohjeiden mukaan ei ollut helppo tehtävä. Mielipiteitä ja näkemyksiä hyvästä esitteestä on yhtä monta kuin sen arvioijaakin, joten jossain kohtaa prosessia

on vain päädyttävä riittävän hyvään tulokseen. Tavoitteena oli teoriaa hyödyntäen koota koulutusesite, joka herättää kiinnostuksen, avaa riittävästi, mutta mahdollisimman vähällä tekstimäärällä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden sisältöä ja toteutustapaa. Kuvien koemme antavan esitteeseen avaruutta ja herättävän mielikuvia. Laatikoilla tai graafisella esityksellä saadaan asia tiivistettyä muotoon, joka myös aikaan saa lukijassa kiinnostuksen ja pohdinnan siitä, mitä mikäkin asia tai teema pitää sisällään. Taitossa opinnäytetyön osana ideoitu koulutusesite muuttui ulkonäöltään täysin, mikä vaikutti myös siihen, että alun perin saadut ohjeet esimerkiksi Moodlen värimaailmaa noudattavien värien käytöstä ei toteutunut. Valokuvat piti vaihtaa, koska Moodlen koulutuskokonaisuudessa olleet kuvat eivät riittäneet laadultaan painettavaan esitteeseen. Projektiryhmän jäsenet myös lisäsivät tekstiä lopulliseen esiteversioon vielä sen jälkeen, kun esite oli meiltä lähetetty taittoon. Taittoa, tekstisisältöä ja tekstien sijoittelua myös vaihdettiin prosessin loppuvaiheessa. Painattaminen toteutui vasta viimeisellä viikolla ennen julkistamis- ja koulutuspäivää.

Opinnäytetyön prosessin edetessä valmistuivat siis koulutuskutsu, jonka pohjan teimme, mutta lopullisen toteutuksen aikataulullisesta syystä toteuttivat Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtorit, ja koulutusesite, jonka suunnitteluun ja työstämiseen meni suurin aika. Jälkeenpäin ajateltuna näissä kahdessa olisi molemmissa voinut yhtenäisen ilmeen takia hyödyntää Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden verkko-oppimisympäristössä olevia valokuvia ja värimaailmaa. Julkistamis- ja koulutuspäivän etukäteisjärjestelyissä keskityimme yleisiin järjestelyihin ja tilaisuutta virkistävän ja elävöittävän lapsikuoron esityksen organisoimiseen. Koulutusesite jaettiin koulutuspäivän osallistujille muun materiaalin ohessa. Itse tilaisuudessa olimme mukana vastaanottamassa ilmoittautumisia ja ohjaamassa osallistujia oikeaan luentosaliin. ROKOKO-hankkeessa mukana olleet terveydenhoitajaopiskelijat (n=6) pitivät myös oman puheenvuoron, missä pohdittiin opiskelijana työskentelemistä hankkeessa. Päivän aikana meiltä oli mahdollista kysyä mieleen tulleita kysymyksiä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden verkko-oppimisympäristöstä, itse koulutuksen etenemisestä ja sisällöstä. Käytössämme oli kannettavia tietokoneita, joiden avulla koulutuspäivän osallistujan oli mahdollista nähdä konkreettisesti läheltä, miten kokonaisuus etenee.

Vallon ja Häyrisen (2014) mukaan tapahtuman järjestäjä kokee tunteiden vuoristorataa suunnittelun eri vaiheissa. Alun innostus ja innovatiivisuus saattavat välillä muuttua risti-riidoiksi ja eriävien mielipiteiden virraksi. Tapahtuma sisältöineen voi tulla uniinkin. Itse tapahtuma sujuu yleensä omalla painollaan, minkä jälkeen hyvin yleisesti tulee tyhjyyden

tunne. (Vallo – Häyrinen 2014: 251.) Tämän saimme me opiskelijatkin kokea opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin tutkimustyössäkin. Tiedon tulee olla eettisesti kestävä ja tuloksia julkaistaessa tiedeviestinnän tulee olla avointa ja vastuullista. Kunnia työstä annetaan sille, jolle kunnia kuuluu eli viitataan sen tutkijan työhön, jonka tutkimustuloksia käytetään omassa tutkimustyössä ja noudatetaan tarkkoja lähdemerkintöjä. Tiedot raportoidaan, suunnitellaan ja toteutetaan tieteellisten vaatimusten mukaan. Eettinen ennakoarviointi tulee olla tehty ja tarvittavat tutkimusluvut tulee olla olemassa. Tutkimusryhmässä olevien osapuolten kanssa tehdään sopimus, jossa määritellään mm. tekijänoikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee kertoa rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. Jos epäillään, että joku tutkija on esteellinen, hänen tulee pidättäytyä kaikesta arvioinnista ja päätöksentekotilanteista, jotka liittyvät tutkimukseen. Tietosuojakysymykset tulee ottaa huomioon tutkimusorganisaatiossa sekä hyvä talous- ja henkilöstöhallinto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 8-9.)

Yllä mainittuja asioita olemme pohtineet ja pitäneet mielessämme valitessamme aineistoa tähän opinnäytetyöhön. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin yhdessä ohjaajan, ROKOKO II- hankkeen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Käytetty teoria- pohja on tarkasti merkitty niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Pitkän työkokemuksen takia oli osin vaikeaa todentaa, että tekstiin tuli myös kohtia, jotka ovat oman ajatusmaailman tuotosta, mutta se voisi olla myös jostain lähteestä peräisin. Vuosien myötä kohdattu teoria on alkanut elää käytännössäkin ja tuntuu jo itselle omalta.

“For things we have to learn before we can do them, we learn by doing them.”
- Aristoteles

7.3 Kehittämistarpeita

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta (3 op) ehti vuoden 2014 loppuun mennessä valmistua käyttövalmiiksi kahden opintopisteen Rokotusosaamisen perusteet, sen pilotointi alkoi ja se lanseerattiin 25.11.2014 pidetyssä julkistamis- ja koulutuspäivässä. Yhden opintopisteen laajuinen Rokotusosaamisen syventävä opintokokonaisuus valmistuu alkuvuodesta 2015. Meitä työelämässä olevina kiinnostaa, miten ja missä vaiheessa tämä koulutuskokonaisuus näyttäytyy työelämässä olevien täydennyskoulutusmahdollisuutena. Terveystieteiden alan työntekijät veloitetaan nykyään suorittamaan 3-5 vuoden välein Lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE – koulutus taitotesteineen (LOVe, Lääkehoidon osaaminen verkossa 2014). Se soveltuu osin hyvin myös terveydenhoitajille, mutta rokottamiseen siinä ei mennä kovinkaan syvällisesti ja tietotestissä on sattumanvaraista, osuuko terveydenhoitajalle mitään kysymyksiä tästä aihepiiristä. Tämän takia terveydenhoitajille suunnattuna täydennys- tai päivityskoulutuksena Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus toimisi mielestämme erinomaisesti. Nähtäväksi jää, miten työnantajien edustajat suhtautuvat uuteen koulutuskokonaisuuteen ja onko se jonain päivänä työyhteisöissämme käytössä.

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta kehitetään vielä pilotoinnista saatujen kokemusten ja eri ammattikorkeakoulujen opettajien arvioinnin pohjalta. Täysin valmis se on suunnitelmien mukaan syksyllä 2015, jolloin järjestetään seuraava rokotusosaamisen koulutuspäivä. Tarkoitus on, että kehittämistyössä mukana olleet ammattikorkeakoulut ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos tarjoavat koulutusta myös täydennyskoulutuksena. Opinnäytetyönä voisi tähän ROKOKO-hankkeeseen vielä tuottaa posterin ja sähköistä materiaalia, jonka suuri yleisö helposti löytäisi internetistä ammattikorkeakoulujen sivustojen kautta. Työelämään suunnattu koulutuskokonaisuuden markkinointi kaivannee edelleen miettimistä ja kehittämistyötä: miten ja missä koulutuskokonaisuuden voi suorittaa; mitä se minulta edellyttää; mitä se minulle antaa.

Lähteet

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Solvi 2012. Public health nurses' barriers and facilitators to the use of research in consultations about childhood vaccinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012, 26. 271-278.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 19.4.2014.

Haarala, Päivi 2014. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf. Luettu 11.10.2014.

Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hill, Marie C. – Cox, Carol L. 2013. Influencing factors in MMR immunisation decision making. *British Journal of Nursing* 2013, 22 (15). 893–898.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Itä-Suomen Yliopisto 2011. Näin teen loistavan esitteen. Esite, joka puhuttelee työnantajaa. Osaavaa työ- ja työhönvalmennusta – hanke. Itä-Suomen Yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate. Luettavissa sähköisesti <http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/tyovoimavaraaja2/wp-content/uploads/2011/11/onnistunut_esiteA4.pdf>. Luettu 19.10.2014.

Julistetehtas. 2012. Julistetehtas EST 1998. Verkkodokumentti. <<http://www.julistetehtas.fi/mainoslehti>>. Luettu 19.3.2014.

Jyväskylän Yliopisto, 2014. Koppa. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstigmat/poikittaistutkimus>>. Luettu 3.5.2014

Järvi, Ulla – Lehtinen, Päivi 2014. Tutkija mediassa – tiedeviestijä asettelee sanansa taiten. Teoksessa Järvi, Ulla (toim.): Tautinen media. Riika: Livonia Print. 155–158.

Kettunen, Elina – Kääriäinen, Maria – Lukkarinen, Hannele – Salminen, Leena 2012. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 2013, 25 (1). 24–35.

Korpela, Mervi – Kankkunen, Päivi – Suominen, Tarja – Doran, Diane 2008. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. *Hoitotiede* 2010, 22 (2). 83–95.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2011. Sairaanhoidajien käsitkset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede* 2012, 24 (1). 82–91.

Kurki, Raili – Pammo, Hely 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LOVe. Lääkehoidon osaaminen verkossa. LOP – Lääkehoidon osaamisen perusteet. Awanic Oy. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti <<http://www.laakeosaamisen.fi/index.php?id=2>>. Luettu 19.10.2014.

Mattila, Heli – Ruusunen, Tuula – Uola, Kirsi 2006. Viestinnän työkaluja AMK -opiskelijalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Meharry, Pamela M. – Colson, Eve R. – Grizas, Alexandra P. – Stiller, Robert - Vazquez, Marietta 2013. Reasons Why Women Accept or Reject the Trivalent Inactivated Influenza Vaccine (TIV) During Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* (2013) 17:156–164.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence. The concept and Evaluation. Väitöskirja. Turun yliopiston hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisu sarja D, osa 995. Turku: Painosalama Oy.

Nikula, Anne – Hupli, Maija – Rapola, Satu – Leino-Kilpi, Helena 2009a. Vaccination Competence. *Public Health Nursing* 2009, 26 (2). 173–182.

Nikula, Anne – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2012. Vaccination competence of graduating public health nurse students and nurses. *Nurse Education Today* 2012, 32. 850–856.

Nikula, Anne – Rapola, Satu – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2009b. Factors strengthening and weakening vaccination competence. *International Journal of Nursing Practice* 2009, 15: 444–454.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.

Osman, Abdi D., 2010. Reasons for and barriers to influenza vaccination among healthcare workers in an Australian emergency department. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (3). 38–44.

Pahkala, Tuula – Kääriäinen, Maria – Lukkarinen, Hannele 2012. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 2013, 25 (1). 12–23.

Pielak, Karen L – McIntyre, Cheryl C. – Tu, Andrew W. – Remple, Valencia P. – Halperin, Beth – Buxton, Jane A. 2010. Identifying attitudes, beliefs and reported practices of nurses and doctors as immunization providers. *Journal of Advanced Nursing* 66 (7). 1602–1611.

Print24. 2014. <<http://print24.com/fi-fi/product/esitteet/>>. Luettu 19.3.2014.

Pyykkö, Manne – Rope, Timo 2003. Markkinointipsykologia, väylä asiakasmieleiseen markkinointiin. Helsinki: Talentum Media Oy ja tekijät, Gummerus kirjapaino Oy.

Roivas, Marianne — Karjalainen, Anna-Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Rope, Timo 2011. Voita markkinoinnilla. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry 2005. Terveystenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja – kriteerit. Koulutus- ja ammattiasian valiokunta. Luettavissa sähköisesti <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf>. Luettu 19.10.2014.

Torkkola, Sinikka (toim.) 2002. Terveystviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>>. Luettu 5.10.2014.

Vallo, Helena – Häyrynen, Eija 2014. Tapahtuma on tilaisuus, tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Tietosanoma Oy. Tallinna: Raamatutrükikoda.

Vierula, Markku 2009. Markkinointi, myynti ja viestintä – suuri integraatiokirja. Helsinki. Talentum Media Oy ja tekijä. Kariston Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO 2009. State of the world's vaccines and immunization. Third edition. World Health Organization, Unicef, The World Bank. Geneva. Verkkodokumentti. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563864_eng.pdf>. Luettu 27.4.2014.

Åberg, Leif 2000. Viestinnän johtaminen. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta N= 48	Hakusanat	Osumia N= 350	Otsikon perusteella N=46	Sisällön perusteella N=7
CINAHL, EBSCOhost	vaccination AND nursing AND competence	7	3	3 (Nikula ym.)
CINAHL, EBSCOhost	public health AND competence AND vaccination	3	2	2 (Nikula ym.)
Medic	rokotus OR rokotusosaam*	10	2	0, väitöskirja, ei artikkeli
PubMed	"vaccination competence" AND nursing	4	4	4 (Nikula ym.)
CINAHL, EBSCOhost	vaccin* AND "public health nurse"	1	0	0
CINAHL, EBSCOhost	vaccin* AND skills	15	2	1 (Austvoll-Dahlgren ym.)
CINAHL, EBSCOhost	vaccin* AND "public health"	122	15	2 (Nikula ym.), 1 (Austvoll – Dahlgren ym.), 1 (Pielak – McIntyre ym.)
CINAHL, EBSCOhost	vaccination AND decision making	50	2	1 (Meharry ym.)
CINAHL, EBSCOhost	immunization AND decision making	60	3	2 (Meharry ym., Hill - Cox)
CINAHL, EBSCOhost	vaccin* AND knowled* AND adult	72	12	1 (Osman), 1 (Nikula ym.)
Academic Search Elite EBSCOhost	"public health nurse" AND vaccin*	6	1	1 (Austvoll-Dahlgren ym.)

Taulukko 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Autvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Solvi</p> <p>2012</p> <p>Norja</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Science 2012, 26. 271–278.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia tietoa esteistä ja edistävistä tekijöistä, mitä terveydenhoitaja kokee tutkimustiedon hakemisessa ja käyttämisessä koskien lapsuusiän rokotuksia.</p>	<p>Kuusitoista terveydenhoitajaa kolmesta äitiys- ja lastenneuvolasta suuressa norjalaisessa kaupungissa osallistui kolmeen tutkimusryhmään vuonna 2008.</p>	<p>Menetelmänä oli puolistrukturoitu ryhmähaastattelu grounded theory lähestymistapana.</p> <p>Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 45–90 minuuttia ja sosiaalitiedetaustainen tutkija johti keskustelua. Sairaanhoidon opiskelija toimi sihteerinä. Muistiinpanot käsiteltiin heti haastattelutilanteen jälkeen.</p> <p>Data koodattiin tarkasti, jaettiin kategorioihin (estävät ja edistävät tekijät) ja ryhmiin grounded theoryn oppien mukaan. Tiedon koonnin jälkeen sosiaalitiedetaustainen tutkija keskusteli tuloksista tutkijaterveydenhoitajan kanssa, jolloin teoreettinen tieto ja kliininen kokemus yhdistyivät.</p>	<p>Terveydenhoitajien tärkeimmät tiedonlähteet olivat Kansalliset oppaat ja Kansanterveyslaitoksen tuottama informaatio. Huolimatta siitä, että terveydenhoitajat kokivat tutkitun tiedon olevan tärkeää työn taustalla, oman ammatillisen kehittymisensä pohjana ja perusteluina vanhempien vaatimuksiin vastatesaan, he olivat haluttomia hakemaan tietoa itsenäisesti. Tätä selitettiin omaan rooliin liittyvillä uskomuksilla, rajoituksilla kriittisillä arviointitaidoilla ja kyvykkyydellä ymmärtää asioita.</p>	<p>Enemmän tulee korostaa ja tukea terveydenhoitajien voimaantumista siinä, että he osaavat etsiä tietoa, suhtautua kriittisesti tutkittuun tietoon ja se on kiinteä osa työtä.</p>

Hill, Marie C. – Cox, Carol L. 2013 Englanti British Journal of Nursing 22 (15). 893–898.	Tarkoituksena oli tutkia lapsen MPR-rokotukseen liittyvää vanhempien päätöksentekoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä viiden vanhemman teemahaastattelu.	Tulokset osoittavat, että hoitajan rooli on merkittävä, kun vanhemmat hakevat tietoa ja tukea päätöksentekoon lapsensa rokotamisesta koskien.	Rokottamispäätökseen vaikuttavat: suhde rokottajaan, rokottajan status, informaation lähde, sairauden ehkäisy, sairauden jälkitaudit ja kuolleisuus, kivun kokemus rokotettaessa useita rokotuksia, median vaikutus.	Jatkotutkimustarpeena on vertailla näkemyseroja niiden vanhempien kesken, jotka rokotuttavat lapsensa MPR-rokotteella ja niiden, jotka kieltäytyvät rokottamisesta.
Meharry, Pamela M. – Colson Eve R. – Grizas, Alexandra P. – Stiller Robert – Vázquez Marietta 2013 USA, Connecticut, Storrs Maternal and Child Health Journal (2013) 17:156–164.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miksi raskaana olevat naiset ottavat tai jättävät ottamatta kausi-influenssarokotuksen.	Tutkimus otos oli 60 naista, joista raskaana oli 7 ja juuri synnyttäneitä 53. He olivat kahden sairaalan asiakkaita Yhdysvaltojen koillisosassa.	Kahdessa sairaalassa kätilöt suorittivat haastattelut äitiyspoliklinikalla tai synnytyksen jälkeen osastolla synnyttäneiden huoneissa. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 5-10 min. Kysymyksiä oli 16 kappaletta, joista viimeinen oli avoin. Vastausten analysoinnissa käytettiin Krippendorfin tekniikkaa, joka on systemaattinen ja toistettavissa oleva tekniikka, jossa saatu tieto jaetaan tarkoituksenmukaisiin ja tietoa antaviin yksiköihin. Kolme analysoinnin asiantuntijaa käsitteli aineiston.	60 haastattelusta 31 raskaana olevaa otti influenssarokotuksen. Suurin vaikutus, ottivatko he rokotuksen vai eivät, oli gynekologin ja kätilöiden tieto ja asenne influenssarokotuksista. Kuinka hyvin he osasivat perustella äideille rokotuksen tarpeellisuuden ja kuinka hyvin he osasivat poistaa raskaana olevien pelkoja rokotusta kohtaan.	Tutkimus tuki aiempaa käsitystä siitä, että asiantuntijoilla eli kätilöillä ja gynekologeilla ja heidän asenteillaan rokotuksia kohtaan, oli suuri merkitys siihen ottivatko raskaana olevat influenssarokotuksen vai eivät. Se, kuinka hyvin he osasivat antaa asiallista tietoa influenssarokotuksista ja kuinka hyvin he osasivat hälventää raskaana olevien pelkoja influenssarokotuksia kohtaan, oli merkittävässä roolissa siinä,

					minkä päätöksen tu- levat äidit tekivät.
<p>Nikula, Anne E. — Hupli, Maija I. — Leino-Kilpi, Helena T. — Rapola, Satu P.T.</p> <p>2009</p> <p>Suomi</p> <p>Public Health Nursing Vol. 26 No. 2, pp. 173– 182</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituk- sena oli selvittää, mitkä ovat osaavan rokotta- jan ominaisuuksia, mil- lainen on onnistunut ro- kotustapahtuma ja mikä on onnistuneen roko- tustapahtuman loppu- tulos.</p>	<p>Tutkimus otos oli 40 haas- tateltavaa, joista 12 oli ter- veydenhoitajia, viisi lää- käreä, viisi sairaanhoidon- opettajaa, 13 asiakasta ja viisi terveydenhoitajaopis- kelijaa.</p>	<p>Kysely pilotoitiin ennak- koon ja kysymykset osoittautuivat sopiviksi. Haastattelut tehtiin joulu- kuu 2004 ja kesäkuun 2005 välillä. Alun perin oli tarkoitus tehdä ryhmä- haastattelut, mutta aika- taulullisista syistä haas- tattelut tehtiin osittain ryhmä- ja osittain yksilö- haastatteluina. Edellä mainittuihin kysymyksiin haastattelijat tekivät tar- kentavia kysymyksiä. Haastattelut purettiin ja luokiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustuloksiksi saa- tiin, että osaavan rokotta- jan ja onnistuneen roko- tustapahtuman ja loppu- tuloksen muodostavat koulutus, kokemus, oi- kean rokotustekniikan osaaminen, kiinnostus ja positiivinen asenne ro- kottamista kohtaan, hy- vät vuorovaikutustaidot ja halu kehittyä rokotta- jana. Yhteistyökykyinen asiakas ja rauhallinen sopiva ympäristö vaikut- tivat asiaan myös positii- visesti.</p> <p>Hyvässä lopputulok- sessa lyhyellä ajalla asiakas poistuu vastaan- otolta tyytyväisenä, pit- kän ajan tuloksena hoito- kontakti asiakkaaseen jatkuu hyvänä ja hän saa tarvitsemansa suojan tiettyjä tarttuvia tauteja vastaan.</p>	<p>Tärkeimmäksi teki- jäksi nousi sellainen tekijä, kuin rokottajan erinomainen ammat- titaito, joka sisältää edellä mainitut asiat.</p> <p>Näiden haastattelu- jen ja aiempien tutki- musten perusteella on käynyt ilmi, että Suomessa tarvitaan lisää koulutusta yli- opistoissa, hoitotyön ja terveydenhuollon ammattikorkeakou- luissa ja terveyden- huollon työpaikoilla rokottamiseen liit- tyen.</p>
<p>Nikula, Anne — Puukka, Pauli — Leino- Kilpi, Helena</p>	<p>Suomalaisten tervey- denhoitajien ja tervey-</p>	<p>N = 534, joista valmistuvia terveydenhoitajaopiskeli-</p>	<p>VAS – itsearviointi ja tie- totesti, tiedonkeruu vuonna 2008, päätutkija</p>	<p>Työssä toimivat tervey- denhoitajat saivat korke-</p>	<p>Jatkuva tutkitun tie- don päivittäminen on</p>

<p>2012</p> <p>Suomi</p> <p>Nurse Education Today 2012, 32 (8). 850–856.</p>	<p>denhoitajaopiskelijoiden rokotusosaamisen tutkiminen</p>	<p>joita 129 ja terveydenhoitajia 405 seitsemän eri terveyskeskuksen ja viiden ammattikorkeakoulun alueelta.</p> <p>Osallistumisprosentti opiskelijoiden ryhmässä oli 90 %. Terveystenhoitajien osallistumisprosentti tutkimukseen pyydyistä oli 84 %, mikä otoksena edusti kolmea prosenttia koko maassa työskentelevistä terveydenhoitajista.</p> <p>Terveystenhoitajat työskentelivät eri sektoreilla: neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, avovastaanotoilla, työterveyshuollossa, kotihoidossa ja joissakin muissa työpaikoissa.</p>	<p>keräsi tiedot pääosin itse, kaksi kontaktihenkilöä apuna.</p> <p>Analysointi tehtiin SAS-menetelmällä.</p>	<p>ammat tulokset rokotusosaamisesta niin itsearvioinnissa kuin taitotestissäkin, mutta erot eivät olleet merkittäviä, kun taustamuuttujat huomioitiin.</p> <p>Opiskelijat halusivat eniten lisätietoa maahanmuuttajien rokottamisesta ja terveydenhoitajat matkailijoiden rokottamisesta.</p> <p>Heikoin tietämys th:lla oli aseptiikasta ja opiskelijoilla rokotteiden nimistä, paras tietämys opiskelijoilla oli rokotussuosituksista ja rokottamisen yleisistä vasta-aiheista.</p>	<p>tarpeen, jotta rokotusosaaminen pysyy yllä ja kehittyy.</p> <p>Jatkotutkimuksena ehdotetaan rokotustilanteiden havainnointia ja asiakkaiden haastatteluja siitä, miten he kokevat rokottajan rokotusosaamisen.</p>
<p>Osman, Abdi D.</p> <p>2008</p> <p>Australia</p> <p>Australian Journal of Advanced Nursing 27 (3). 38–44.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Australian Canberrassa, Brucen esikaupungissa sijaitsevassa Calvaryn sairaalan ensiapuklinikkalla terveydenhuoltohenkilökunnan halukkuutta ja esteitä ottaa</p>	<p>Canberra, Calvaryn sairaalan ensiapupoliklinikan henkilökunta. Kyselylomakkeet jaettiin suorassa potilaskontaktissa oleville lääkäreille, sairaanhoitajille, toimistotyöntekijöille ja lääkintävahtimestareille.</p>	<p>Kyselyssä käytettiin kyselylomakkeita, jotka jaettiin huhti-toukokuussa 2008 kaikille tavoitetuille päivystyspoliklinikan työntekijöille.</p> <p>Kyselylomakkeet jaettiin 70 työntekijälle 75 työn-</p>	<p>Tuloksista käy ilmi, että vuonna 2007 influenssarokotuksen otti päivystyspoliklinikan henkilökunnasta 58.7 % ja sen aikoi ottaa vuonna 2008 74.4 % samasta henkilökunnasta.</p>	<p>Tutkimuksessa huomattiin, että oikeanlaisella kampanjoinnilla saadaan hoitohenkilökunnan oma influenssarokotuskattavuus paranemaan. Kannattaa tutkia ennakkoon, mitkä</p>

	influenssarokotus. Tutkimus oli poikittaistutkimus ja se tehtiin vuonna 2008.		tekijästä. Henkilökunnasta 63 vastasi kyselyyn eli vastausprosentti oli 90 %. Naisia vastaajista oli 66,7 % ja sairaanhoitajat oli suurin vastaaja ryhmä eli 62 %. Lääkäreitä ja toimistotyöntekijöitä/lääkintävahvistimestareita vastaajista oli molemmista ryhmistä 19 %.	Syyt miksi influenssarokotusta ei oteta, olivat osaltaan hävinneet. Tutkimuksen mukaan syynä tähän oli onnistunut ja oikein kohdennettu ja tarkalleen mietitty kampanja rokotuksen puolesta. Jatkossa tulee kampanjassa kiinnittää huomiota niihin, jotka luottavat vastustuskykynsä.	syyt ovat esteenä rokottamisen ottamiselle. Sen jälkeen on yritettävä vaikuttaa kampanjoilla ja tietoisuilla asenteiden muuttamiseen rokotusmyönteiseksi.
Pielak, Karen L – McIntyre, Cheryl C. – Tu, Andrew W. – Remple, Valencia P. – Halperin, Beth – Buxton, Jane A 2005 Kanada Journal of Advanced Nursing 66 (7). 1602–1611.	Tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat haittaavat ja mitkä edistävät rokotteen antajan rokotteen antamisen onnistumista. Tutkimus tehtiin brittiläisen Kolumbian alueella Kanadassa vuonna 2005.	Kyselylomakkeet lähetettiin huhtikuussa 2005 Kanadan brittiläisessä Kolumbiassa 2509 terveydenhuollonhenkilölle, jotka rokottivat.	Tutkimuksessa haluttiin tutkia asenteita, uskomuksia, aikeita ja itse raportoitua käyttäytymistä liittyen rokotuksiin ja rokottamiseen. Hoitajien ja lääkäreiden tuloksia aiottiin verrata keskenään. Haluttiin luoda kysely, jolla voitaisiin mitata tekijöitä jotka vaikuttavat terveydenhuoltohenkilökunnan käytännön toimintaan rokotteiden tarjoamisessa asiakkaille. Tutkimus perustui TPB-teoriaan eli suunnitellun käyttäytymisen teoriaan.	Yhteensä 719 täysin täytettyä kyselylomaketta saatiin takaisin. Hoitajien vastausprosentti oli 67 % ja lääkäreiden 22 %. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajilla on positiivisemmat asenteet ja uskomukset yhdistelmärokotetta kohtaan kuin lääkäreillä. Lääkärit käyttivät vähemmän kuin hoitajat vastaanotto tilanteita hyväkseen tarjotakseen suositeltuja rokotuksia, joka vastaanottokäynnillä. Molemmat ajattelivat käyttäytymisen teoriaan.	Kanadalaistutkimuksessa kävi ilmi, että lääkäreiden ja hoitajien asenteilla ja uskomuksilla rokotteita ja rokottamista kohtaan on suuri merkitys. Se vaikuttaa asiakkaiden halukkuuteen ottaa rokotteita ja hoitohenkilökunnan motivaatioon tarjota tarpeellisia rokotuksia asiakkaille.

			<p>Kyselylomakkeet palautuivat tutkijoille touko-heinäkuussa 2005. Kysymyslomakkeiden mukana meni tutkimuksen esittelykirje ja postimerkillä sekä palautusosoitteella varustettu kirjekuori.</p> <p>Kysymyslomakkeet oli esitettävä ennen lähettämistä eteenpäin kahdella ryhmällä terveydenhoitajia, molemmissa ryhmässä oli neljä terveydenhoitajaa. Sen jälkeen kyselyä lyhennettiin ja tarkennettiin. Sitten sitä testattiin kymmenelle hengelle rokottajia ja sen jälkeen kysymyksiä vielä kerran tarkennettiin.</p> <p>Kysymykset oli jaettu kolmeen teemaan: yhdistelmärokotteen antaminen lapselle yhdellä käyntikerralla, kaikkien asiakas kohtaamisten käyttäminen tarvittavien rokotusten antamiseen ja rokottajan oma influenssarokotteen ottamishalukkuus. Jokainen teema koostui 11–17 erillisestä</p>	<p>vat, että influenssarokotuksen ottaminen itselle on tärkeää. Tutkimuksessa suositeltiin lääkäreiden lisäkoulutusta rokottamisesta ja rokottajien muuttamisesta myönteisemmiksi.</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>väittämästä. Kysymyksiin tai väittämiin vastattiin 5 kohtaisella Likertin asteikolla.</p> <p>Aineisto käsiteltiin tietokoneohjelma SPSS versio 14.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Sisäinen johdonmukaisuus tutkittiin Cronbachin perusteilla jokainen teema erikseen ja lääkärit sekä hoitajat erikseen.</p>		
<p>Käsihaulla:</p> <p>Kettunen, Elina – Kääriäinen, Maria – Lukkarinen, Hannele – Salmi, Leena</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p> <p>Hoitotiede 2013, 25 (1). 24–35</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön opettajien kliinistä osaamista hoitotyön opiskelijoiden arvioimana.</p>	<p>Hoitotyön opiskelijoita (N=200) yhdeksästä suomenkielisestä ammattikoulusta ympäri Suomea.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella vuosina 2010–2011. Aineiston keruussa käytettiin Hoitotyön opettajan kliinisen osaamisen perusta – mittaria, jossa on taustatietokysymysten lisäksi 28 väittämää 5-portaisella Likertin asteikolla ja kaksi avointa kysymystä.</p> <p>Mittarissa tarkastellaan kliinistä osaamista viidellä eri osa-alueella: kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö, potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvä hoitotyö,</p>	<p>Opiskelijat arvioivat hoitotyön opettajien kliinisen osaamisen hyväksi kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä, potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvässä hoitotyössä ja lääkehoidossa. Tyydyttävää osaaminen oli psykososiaaliseen turvallisuuteen sekä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvässä hoitotyössä.</p>	<p>Opettajien kannattaa ylläpitää ja kehittää kliinistä osaamistaan ylläpitämällä teoretietoa ja työelämäyhteyksiä.</p>

			<p>potilaan mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvä hoitotyö, potilaan psykososiaaliseen turvallisuuteen liittyvä hoitotyö ja lääkehoito.</p> <p>Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastomenetelmin ja avoimien vastausten osalta sisällön analyysillä.</p>		
<p>Korpela, Mervi – Kankunen, Päivi – Suominen, Tarja – Doran, Diane</p> <p>2010</p> <p>Suomi</p> <p>Hoitotiede 2010, 22 (2). 83–95.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitotyön lähijohtajien kokemusta oman työnsä hallinnasta sekä heidän kokemustaan vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta.</p>	<p>Erään kaupungin perusterveydenhuollon ja psykiatrisen sairaalatoiminnan lähijohtajat (N=218). Vastausprosentiksi saatiin 69 (n=150). Lähijohtajat toimivat osastonhoitajina, kotihoidon ohjaajina tai vastaavina terveydenhoitajina tutkimuksen kohdeorganisaatiossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuonna 2007 strukturoidulla kyselylomakkeella, joka taustamuuttujien lisäksi sisälsi 22 väittämän Työn hallinta – asteikkomittarin (engl. A Measure of Empowerment).</p>	<p>Lähijohtajat arvioivat oman työnsä kokonaishallinnan (kielellinen, toiminnallinen ja tuloksellinen) sekä tukensa vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn kokonaishallintaan vahvemaksi kuin arvionsa vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn kokonaishallinnasta. Mittarin mukaan lähijohtajat kokivat työn tuloksellisuuden hallinnan heikoimmaksi osa-alueeksi kuin työn kielellisen tai toiminnallisen hallinnan.</p>	<p>Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää henkilöstöjohtamisessa, työn hallinnan tuloksellisuuden kehittämisessä ja työntekijöiden rekrytoimisessa.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena olivat hoitotyöntekijöiden kokemukset lähijohtajiensa työn hallinnasta ja saamastaan tuesta työtehtäviä koskien.</p>

<p>Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko</p> <p>2012</p> <p>Suomi</p> <p>Hoitotiede 2012, 24 (1). 82–91.</p>	<p>Aineistossa kuvataan sairaanhoitajien arvio omasta valtaistumisestaan ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä</p>	<p>Aineisto (N=551) koostui työssä käyvien sairaanhoitajien vastauksista koko Suomen alueella.</p>	<p>Nurse empowerment – malliin perustuva kyselylomake, jossa valtaistuminen koostuu: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuusorientoituneisuus ja sosiaalisuus.</p> <p>Aineiston analysointi tehtiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita, parhaana osa-alueena moraaliset periaatteet, sosiaalisuus jäi arvioissa huonoimmaksi. Kokeneet ja pidemmälle kouluttautuneet olivat muita valtaistuneimpia. Valtaistuneisuudella on yhteys työtyytyväisyyteen, alalla pysymiseen, koettuun työstressiin ja halukkuuteen edetä uralla.</p>	<p>Hoitotyön kehittämisen näkökulmasta valtaistumista tulee tukea työpaikoilla ja koulutuksessa. Tarvitaan yhteisöllisyyden ja innovatiivisuuden tietoista kasvattamista</p>
<p>Pahkala, Tuula – Kääriäinen, Maria – Lukkarinen, Hannele</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p> <p>Hoitotiede 2013, 25 (1). 12–23.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä opiskelijoiden arvioimana.</p>	<p>Pohjois-Suomen ammatikorkeakoulujen hoitotyön opiskelijoita (N=416), vastausprosentti oli 47.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin Lukkarisen 2006 tekemää kyselylomaketta ”Hoitotyön opiskelijoiden kliinisen osaamisen perusta”, jossa kysymysalueet ovat samat kuin edellä käytetyssä opettajien kliinisen osaamisen arvioinnissa, jota tutkittiin opiskelijoiden näkökulmasta.</p> <p>Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>97 prosenttia arvioi osavansa lääkehoidon hyvin. 92 prosenttia osasi psykososiaalisen turvallisuuden luomisen sekä potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvän hoitotyön hyvin. Kolmannes osasi tyydyttävästi kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyön sekä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvän hoitotyön.</p> <p>Miesopiskelijat osasivat naisopiskelijoita paremmin lääkehoidon. Kätilö- ja terveydenhoitajaopis-</p>	<p>Useiden ohjattujen harjoittelujen suorittaminen auttaa opiskelijaa oppimaan heikomalla tasolla olevia hoitotyön alueita</p>

				kelijat osasivat sairaan- hoitajaopiskelijoita pa- remmin mielentervey- teen ja päihteiden käyt- töön liittyvän hoitotyön.	
--	--	--	--	--	--

Liite 3. Koulutuskutsu 10.6.2014



Rokotusosaamisen vahvistaminen -koulutustilaisuus 25.11.2014 klo 9 -15.

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä terveydenhuollon toimista, joilla voidaan ehkäistä useita vakavia tartuntatauteja, niihin liittyviä jälkitauteja, komplikaatioita ja kuolemantapauksia. Rokotusosaaminen on keskeinen osa terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattitaitoa.

ROKOKO-hankkeessa on kehitetty valtakunnallinen, ammattikorkeakoulutuksessa hyödynnettävä verkkopohjainen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus: Rokotusosaamisen perusteet 2 op ja Rokotusosaamisen syventävät opinnot 1 op. Tarkoitus on, että koulutuskokonaisuus on kaikkien ammattikorkeakoulujen hyödynnettävissä vuonna 2015.

Kohderyhmä

Ammattikorkeakoulujen opettajat ja opiskelijat, terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut rokotuskoulutusosaamisen kehittämisestä kiinnostuneet

Sisältö

Rokotusosaamisen turvaaminen ja valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus

Luento-ohjelma varmistuu myöhemmin

Puhujat

- Ulpu Elonsalo, LT, asiantuntijalääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Anne Nikula, TtT, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Hanna Nohynek, LT, ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Taneli Puumalainen, LT, ylilääkäri, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Opiskelijan puheenvuoro

Aika ja paikka:

Tiistai 25.11.2014 klo 9 – 15, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Tukholmankatu 10, 00290 Helsinki

Koulutus on maksuton, lounas omakustanteinen.

Sisältöön liittyvät kysymykset:

Lehtori Anne Nikula, puh. 040 630 1497, anne.nikula@metropolia.fi

Ilmoittautuminen 28.10.2014 mennessä e-lomakkeella <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/11267/lomake.html>.

Koulutuspäivän ohjelma:

8.30–9.15	Ilmoittautuminen ja kahvi
9.15–9.30	Koulutuspäivän avaus. Johtaja, TtT, dosentti Elina Eriksson ja osaamisaluepäällikkö, THM Päivi Haarala, Metropolia Ammattikorkeakoulu.
	Meilahden alakoulun kuoron esitys.
9.30–9.45	ROKOKO-hankkeen esittely projektipäällikkö, TtT Anne Nikula ja LT, asiantuntijalääkäri Ulpu Elonsalo, THL
9.45–10.15	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden esittely TtM, lehtori Marja-Riitta Hirvonen ja TtM, e-asiantuntija Hannele Virtanen-Vaaranmaa, Metropolia Ammattikorkeakoulu
10.15–10.40	Opiskelijana ROKOKO-hankkeessa. Terveystenhoitajaopiskelijat Sanna Leskinen, Juhan Gummerus, Anita Lindevall, Minna Luoma, Katri Patronen ja Kaisa Myllys, Metropolia Ammattikorkeakoulu
10.40–11.00	Taukojumppa ja tauko
11.00–11.30	Osaatko rokottaa? - Osaava rokottaja. TtT Anne Nikula, Metropolia Ammattikorkeakoulu
11.30–12.00	Mitä sinun tulee tietää rokotusten kirjaamisesta ja rokotusrekisteristä? Terveystenhoitaja Susanna Jääskeläinen, THL
12.00–13.00	LOUNAS (omakustanteinen)
Lounastauon aikana on mahdollisuus tutustua hankkeen postereihin ja Rokotusosaamisen kou- lutuskokonaisuuteen Moodlessa tietokoneilla luentosalissa ja neuvottelutilassa TC1-19	
13.00–13.40	Mitä rokottamisella on saatu aikaan Suomessa ja maailmalla? LT, ylilääkäri Taneli Puimalainen, THL
13.40–14.10	Miksi rokote sinullekin? - Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden influenssarokotukset. LT, Tuija Leino, THL
14.10–14.40	HPV-rokotusten pullonkaulat. LT terveystenhoitaja Nina Strömberg, THL (muutos 14.11.2014)
14.40–15.00	Koulutuspäivän päätös ja yhteenveto

Puheenjohtajat: TtM Annukka Armanto, Diakonia-Ammattikorkeakoulu ja TtT Camilla Laakso-
nen, Turun ammattikorkeakoulu

Liite 4. Koulutusesite

ROKOTUSOSAAMISEN KOULUTUSKOKONAISUUS (3 op)



Koulutuskokonaisuus on suunnattu

- Ammattikorkeakoulujen sairaanhoitaja- terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoitaja-opiskelijoille
- Terveystieteiden alalla työskenteleville ammattilaisille

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus (3 op)

Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus sisältää Rokotusosaamisen perusteet (2 op), Rokotusosaamisen syventävät opinnot (1 op) ja osaamista mittaavat tentit.

Rokotusosaamisen perusteet on tarkoitettu kaikille. Syventävä osuus on suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille ja lisäopintoja tarvitseville.

Kaikki ammattikorkeakoulut, joissa koulutetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kätilöitä ja ensihoitajia, voivat sisällyttää koulutuskokonaisuuden omiin opinto-ohjelmiinsa syksystä 2015 lähtien.

Miten rokotusosaamista opiskellaan?

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on osa ammattikorkeakoulututkintoa tai täydennyskoulutuskokonaisuus, jonka opiskeluun on laskettu kuluvan noin 80 tuntia (3 op).

Koulutuskokonaisuus sisältää erilaisia oppimisprosessia tukevia osuuksia: tekstiä, videotallenteita, oppimistehtäviä, tapausesimerkkejä, kuvia sekä kirjallisuutta ja muuta lähdemateriaalia.

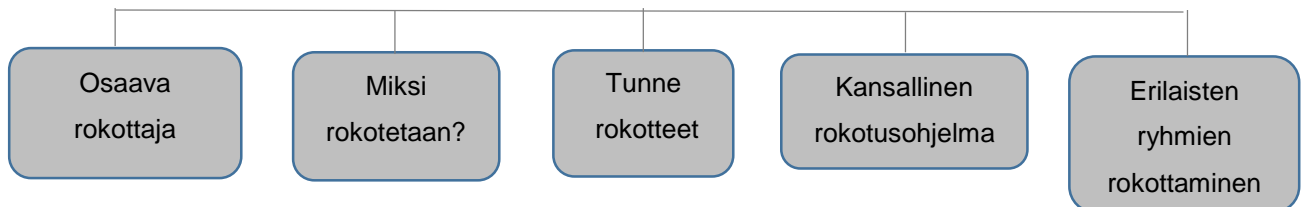
Opiskelet Moodle – verkko-oppimisympäristössä. Oppimistehtävät koostuvat yksilö- tai ryhmätöistä, jotka kokoat portfolioosi. Tämän jälkeen pääset tekemään Rokotusosaamisen perusteet – osion ja Rokotusosaamisen syventäminen – osion tentit. Läpäistyäsi Moodle:ssa olevat tentit olet suorittanut koko koulutuskokonaisuuden.

Rokotusosaamisen perusteet (2 op)

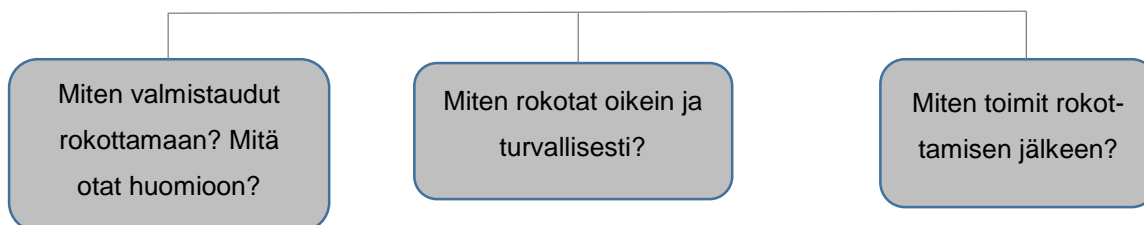
Rokotusosaamisen perusteet on jaettu kahteen osioon. Tietoperusta-osiossa opiskelet rokottamisen teoriaa. Tutustut rokotuksilla estettäviin tauteihin ja ymmärrät rokotusten hyödyt. Opit ohjaamaan ja tukemaan asiakasta rokotuspäätöksen teossa ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon perustuen.

Rokotustaito-osiossa opit, mitä asioita huomioit ennen ja jälkeen rokottamisen. Osio antaa sinulle valmiudet laadukkaaseen rokottamiseen.

Rokottamisen tietoperusta (1 op)

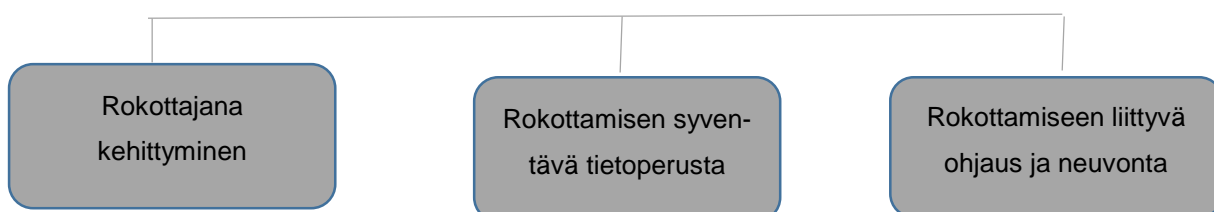


Rokotustaidot (1 op)



Rokotusosaamisen syventäminen (1 op)

Rokotusosaamisen syventävissä opinnoissa perehdyt rokottamisen etiikkaan, rokotusten turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen sekä erilaisiin ryhmiin kuuluvien rokottamisessa huomioitaviin asioihin. Saat valmiuksia esimerkiksi raskaana olevien, maahanmuuttajien ja matkailijoiden rokotuksiin liittyvään ohjaukseen ja rokottamiseen.



ROKOKO – hanke

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on kehitetty Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa ROKOKO -hankkeessa Metropolia Ammattikorkeakoulun, Diakonia-ammattikorkeakoulun, Turun Ammattikorkeakoulun sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä.

Tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista yhtenäisellä, valtakunnallisella koulutuksella ja tenteillä. Koulutuskokonaisuus sopii myös jo työssä olevan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseksi.

Tavoitteena on, että väestö tekee parhaaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon perustuvia rokotuspäätöksiä, rokotusmyöntävyys on hyvä, rokotuskattavuus on korkea ja rokotuksilla ehkäistävien tautien esiintyvyys on vähäistä.

Lisätietoja Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta ja ROKOKO-hankkeesta:

TtT, yliopettaja Anne Nikula, Metropolia Ammattikorkeakoulu, anne.nikula@metropolia.fi
TtM, lehtori Annukka Armanto, Diakonia-ammattikorkeakoulu, annukka.armanto@diak.fi
TtT, pt. tuntiopettaja Camilla Laaksonen, Turun Ammattikorkeakoulu, camilla.laaksonen@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Painettu koulutusesite taiton jälkeen

**Lisätietoja Rokotusosaamisen
koulutuskokonaisuudesta ja
ROKOKO-hankkeesta:**

TtT, yliopettaja Anne Nikula
Metropolia Ammattikorkeakoulu
anne.nikula@metropolia.fi

TtM, lehtori Annukka Armanto
Diakonia-ammattikorkeakoulu
annukka.armanto@diak.fi

TtT, pt. tuntiopettaja Camilla Laaksonen
Turun Ammattikorkeakoulu
camilla.laaksonen@turkuamk.fi



Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus (3 op)

- Ammattikorkeakoulujen sairaanhoitaja- terveydenhoitaja-, kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoille
- Terveystieteiden laitolla työskenteleville ammatillisille

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus (3 op)

Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus sisältää:

- Rokotusosaamisen perusteet (2 op),
- Rokotusosaamisen syventävät opinnot (1 op) ja osaamista mittaavat tentit.

Rokotusosaamisen perusteet on tarkoitettu kaikille. Syventävä osuus on suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille ja lisäopintoja tarvitseville.

Kaikki ammattikorkeakoulut, joissa koulutetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia, voivat sisällyttää koulutuskokonaisuuden omiin opinto-ohjelmiinsa syksystä 2015 lähtien.

Miten rokotusosaamista opiskellaan?

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on osa ammattikorkeakoulututkintoa tai täydennyskoulutusta, jonka opiskeluun on laskettu kuluva noin 80 tuntia (3 op).

Koulutuskokonaisuus sisältää erilaisia oppimisprosessia tukevia osuuksia: tekstiä, videotallenteita, oppimistehtäviä, tapausesimerkkejä, kuvia sekä kirjallisuutta ja muuta lähtmateriaalia.

Opiskelet Moodle- verkko-oppimisympäristössä. Oppimistehtävät koostuvat yksilö- ja ryhmätöistä, jotka kokoat portfolioosi. Tämän jälkeen pääset tekemään Rokotusosaamisen perusteet -osion ja Rokotusosaamisen syventäminen -osion tentit.

Läpäistyäsi Moodle:ssa olevat tentit olet suorittanut koko koulutuskokonaisuuden.

Rokotusosaamisen perusteet (2 op)

Rokottamisen perusteet on jaettu kahteen osioon. Tietoperusta -osiossa opiskelet rokotamisen teoriaa. Tutustut rokotuksilla estettäviin tauteihin ja ymmärrät rokotusten hyödyt.

Opit ohjaamaan ja tukemaan asiakasta rokotuspäätöksen teossa ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon perustuen.

Rokotustaito-osiossa opit, mitä asioita huomioit ennen ja jälkeen rokotamisen.

Osio antaa sinulle valmiudet laadukkaaseen rokotamiseen

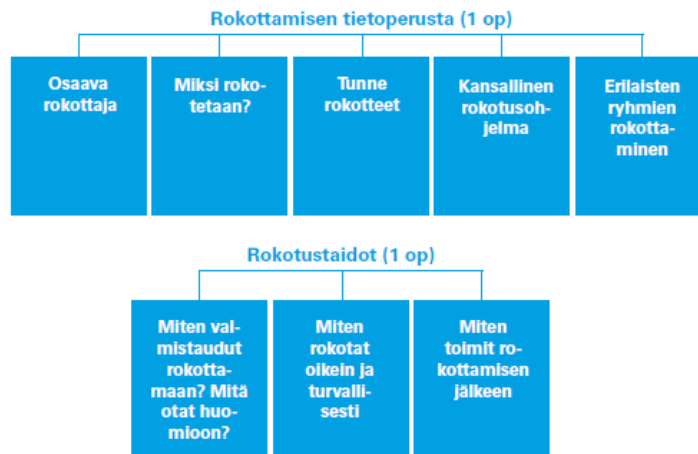


Rokotusosaamisen perusteet (2 op)

Rokottamisen perusteet on jaettu kahteen osioon. Tietoperusta -osiossa opiskelet rokottamisen teoriaa. Tutustut rokotuksilla estettäviin tauteihin ja ymmärrät rokotusten hyödyt. Opit ohjaamaan ja tukemaan asiakasta rokotuspäätöksen teossa ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon perustuen.

Rokotustaito-osiossa opit, mitä asioita huomioit ennen ja jälkeen rokottamisen.

Osio antaa sinulle valmiudet laadukkaaseen rokottamiseen



Rokotusosaamisen syventäminen (1 op)

Rokotusosaaminen syventävissä opinnoissa perehdyt rokottamisen etiikkaan, rokotusten turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen sekä erilaisiin ryhmiin kuuluvien rokottamisessa huomioitaviin asioihin. Saat valmiuksia esimerkiksi raskaana olevien, maahanmuuttajien ja matkailijoiden rokotuksiin liittyvään ohjaukseen ja rokottamiseen.



ROKOKO-hanke

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on kehitetty Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa ROKOKO-hankkeessa Metropolia Ammattikorkeakoulun, Diakonia-ammattikorkeakoulun, Turun ammattikorkeakoulun sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä. Tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotus osaamista yhtenäisellä, valtakunnallisella koulutuksella ja tenteillä. Koulutuskokonaisuus sopii myös jo työssä olevan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseksi.

Tavoitteena on, että väestö tekee parhaaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon perustuvia rokotuspäätöksiä, rokotusmyöntävyys on hyvä, rokotuskattavuus on korkea ja rokotuksilla ehkäistävien tautien esiintyvyys on vähäistä.

Lisätietoja Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudesta ja ROKOKO-hankkeesta:

TtT, yliopettaja Anne Nikula
Metropolia Ammattikorkeakoulu
anne.nikula@metropolia.fi

TtM, lehtori Annukka Armanto
Diakonia-ammattikorkeakoulu
annukka.armanto@diak.fi

TtT, pt. tuntiopettaja Camilla Laaksonen
Turun Ammattikorkeakoulu
camilla.laaksonen@turkuamk.fi

